MINISTERUL SĂNĂTĂŢII AL REPUBLICII MOLDOVA

UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ŞI FARMACIE
*NICOLAE TESTEMIŢANU*

# MEDICINĂ SOCIALĂ ŞI MANAGEMENT



Chişinău – 2005

MINISTERUL SĂNĂTĂŢII AL REPUBLICII MOLDOVA

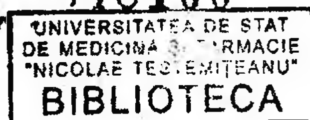
UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ŞI FARMACIE
*NICOLAE TESTEMIŢANU*

*Catedra* SĂNĂTATE PUBLICĂ ŞI MANAGEMENT

D. Tintiuc, M. Raevschi, L. Spinei, I. Onceanu,
N. Iodko, S. Ştefaneţ

# MEDICINĂ SOCIALĂ ŞI MANAGEMENT

(Compendiu pentru studenţi)




Chişinău
Centrul Editorial-Poligrafic *Medicina*
2005

CZU 616–058 (075.8)
M 54

Aprobat de Consiliul metodic central al USMF
*Nicolae Testemițanu,* procesul verbal nr. 7 din 20 mai 2004

***Recenzenți:***
*I. Mereuță*, profesor universitar, doctor habilitat în științe medicale
*G. Ciobanu*, profesor universitar, doctor habilitat în științe medicale

***Redactor științific:***
*D. Tintiuc*, profesor universitar, doctor habilitat în științe medicale

**Redactor:** *Lidia Câssa*
**Corector:** *Nicolae Bătrânu*
**Machetare computerizată:** *Veronica Istrati*

Descrierea CIP a Camerei Nționale a Cărții
Medicină socială și management: (Compendiu pentru studenți) / D. Tintiuc, M. Raevschi, L. Spinei, ...; Univ. de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu". – Ch.: CEP *Medicina,* 2005. – 328 p.
Bibliogr. p. 324–326 (37 tit.)
ISBN 9975–918–21–2
200 ex.

616–058 (075.8)

ISBN 9975–918–21–2

# PREFAȚĂ

Necesitatea elaborării recomandărilor metodice actuale în domeniul Medicina Socială şi Managementul (MSM) este determinată de utilizarea în procesul de instruire a studenţilor a experienţei internaţionale, a aspectelor teoretice şi practice de predare a specialităţii, precum şi a direcţiilor prioritare de dezvoltare a sistemului de sănătate din Republica Moldova.

Medicina Socială şi Managementul la etapa actuală reprezintă o sinteză a cunoştinţelor şi deprinderilor practice în strânsă legătură cu ştiinţele biomedicale, clinice şi medico-sociale, cu problemele economico-financiare, manageriale şi de organizare a sistemului de sănătate. Astfel MSM este o ştiinţă care are interacţiune cu alte ştiinţe şi este orientată spre aplicarea noilor metode şi mijloace în studierea, promovarea şi ameliorarea sănătăţii individuale sau colective cu implicarea obligatorie şi nemijlocită a tuturor sectoarelor de activitate la nivel statal şi comunitar.

Recomandările metodice se constituie din două componente de bază:

**1. Medicina Socială** include un şir larg de metode epidemiologice, statistice, matematice, manageriale etc. şi mijloace ce țin de analiza şi evaluarea indicilor (demografici, morbidităţii, invadilităţii şi dezvoltării fizice) şi factorilor socio-economici, biologici, mediului ambiant şi sistemului de sănătate în promovarea sănătăţii individuale şi a comunităţii (publice).

**2. Managementul sanitar** este o parte componentă a Medicinei Sociale care studiază formele şi metodele contemporane de organizare, planificare, economie, finanţare, analiză, evaluare şi control al activităţii instituţiilor medico-sanitare din sistemul sănătăţii.

Recomandările metodice sunt destinate pentru studenții Universităţii de Stat de Medicină şi Farmacie „Nicolae Testemiţanu" şi au ca scop iniţierea lor în noua orientare şi mai ales în acumularea cunoştinţelor şi deprinderilor practice pentru aplicarea noilor metode şi mijloace, orientate spre amelioarea sănătăţii populaţiei în sec XXI.

În condiţiile noi ale sec. XXI, Medicina Socială include toate activităţile utile şi eficiente în promovarea sănătăţii populaţiei, prevenirea bolilor, tratamentul şi reabilitarea medico-socială a pacientului, comunităţii sau populaţiei întregi.

Ea elaborează standarde necesare pentru orice ţară (indiferent de starea dezvoltării), dar aplicarea practică a acestor standarde depinde de starea sanitară particulară şi dezvoltarea economică a ţării sau a localităţii respective.

Deci, MSM a sec. XXI include un complex vast de măsuri de protecţie a mediului fizic şi social, de menţinere a comportamentului sănătos, metodologiei biomedicale, metode manageriale de organizare şi finanţare a serviciilor de asistenţă medicală. Ea concentrează categoriile tradiţionale ale sănătăţii populaţiei, cum ar fi asanarea, controlul bolilor infecţioase, sănătatea mamei şi copilului, epidemiologia cu servicii clinice, managementul sistemelor de sănătate şi promovarea sănătăţii populaţiei.

În aceste condiţii MSM sunt adresate mediului social şi fizic, precum şi serviciilor personale menite să asigure necesităţile medico-sanitare individuale. Ea îmbină părţile componente ale Sănătăţii populaţiei comunitar-orientate cu asistenţa medico-sanitară personală, care este individual orientată. Aceste componente trebuie analizate ca un complex întreg şi nu separat, dacă dorim să satisfacem necesităţile medico-sanitare ale indivizilor şi societăţii în sec. XXI.

Actualmente medicii de familie şi specialiştii practicieni efectuează permanent măsuri organizatorico-metodice şi de profilaxie, analizează indicii sănătăţii populaţiei, apreciază factorii de risc ai sănătăţii, contingentele ce necesită evidenţa de dispensar, inclusiv a celor sănătoşi, periodic analizează informaţia privind activitatea instituţiilor medico-sanitare publice ce figurează în documentele de evidenţă şi dare de seamă, trag concluzii şi propuneri evident necesare pentru ameliorarea stării de sănătate a populaţiei, privind majorarea calităţii asistenţei medicale acordate în instituţiile sanitare etc. Iată de ce însuşirea profundă a cunoştinţelor în domeniul MSM este necesară pentru toţi absolvenţii. Cunoştinţele şi deprinderile practice, după cum confirmă experienţa, sunt utile medicilor de toate specialităţile, în special, managerilor de diverse ranguri. Despre aceasta ne mărturisesc rezultatele audierii absolvenţilor facultăţii medicale a USMF „N.Testemiţanu", care activau şi activează în diverse posturi din sistemul sănătăţii al RM. În scopul de a perfecţiona sistemul de instruire a studenţilor în cadrul cursurilor şi lecţiilor practice la

SPM, folosind practica pedagogică de profil şi experienţa colegilor de peste hotare, în corespundere cu programa pe specialitate, planul şi programul de studii al USMF „N.Testemiţanu" şi cerinţele contemporane ale medicinei, colectivul catedrei a elaborat şi editat (2002) Manualul „Sănătate Publică şi Management" şi acest compendiu pentru studenţi, rezidenţi şi magiştri. Ultimul conţine anumite îndrumări şi reguli metodico-didactice utile pentru efectuarea lecţiilor practice, fiecare temă include scopul ei şi argumentarea lui, sarcini instructiv-didactice, întrebări pentru autocontrol, deprinderi practice şi diverse variante de sarcini pentru studiul individual la fiecare temă aparte.

Utilizarea acestui compendiu la pregătirea şi efectuarea lecţiilor practice este obligatorie pentru fiecare student şi absolvent al USMF „N.Testemiţanu", care activează în specialitatea de profil. Pe parcursul pregătirii individuale pentru lucrarea practică studentul, cu ajutorul acestor materiale metodico-didactice, clarifică scopul şi argumentarea lui, sarcinile instructiv-didactice, folosind literatura necesară, studiază şi apreciază răspunsurile la întrebările de autocontrol.

Consolidarea materialului privind tema respectivă se înfăptuieşte după studierea schemei logice a temei, iar gradul de însuşire – după răspunsurile la întrebările de autocontrol, discutate în auditoriu sub egida profesorului, la teste de control programat şi la rezolvarea de fiecare student a unei variante de exerciţiu, concomitent cu formularea concluziilor la tema respectivă.

## Indicaţii metodice pentru instruire la Sănătate Publică şi Management

Sănătatea publică şi management este studiată de către studenţi în semestrele VII (Sănătatea publică) şi VIII (Managementul). Programul de studiu include audierea unui ciclu de prelegeri şi efectuare a lucrărilor practice, unde studenţii studiază SPM, îşi consolidează cunoştinţele şi îşi perfecţionează deprinderile practice. Luând în considerare că prelegerile în majoritate nu dublează lucrările practice şi materialele manualului, studenţilor li se recomandă conspectarea lor. În timpul instruirii la catedră, studenţii urmează să respecte „Regulile de instruire şi comportare la catedră", afişate în fiecare clasă.

Lucrările practice sunt efectuate pe cicluri, conform orarului. *Fiecare lecţie practică începe cu aprecierea cunoştinţelor iniţiale* ale studenţilor, având la bază metoda de control programat şi a interogării orale. Urmează apoi consolidarea şi analiza materialului însuşit după schema grafologică a temei şi alte materiale didactice pentru ilustrare.

Exerciţiile practice rezolvate sunt incluse în „Lucrarea de curs", care are următorul model:

Catedra Sănătate publică şi management „N.Testemiţanu".
Şef de catedră, doctor habilitat în ştiinţe medicale, profesor universitar.

**D.TINTIUC**

*Profesorul grupei* ___________

**LUCRARE DE CURS**

*A studentului (ei)* ___________________

*A facultăţii, cursului, grupei.* ________________________________

Lucrarea de curs se prezintă în caiete aparte şi include procese verbale întocmite la toate temele lecţiilor practice. Fiecare proces verbal reflectă în mod consecvent: tema lecţiei practice, sarcina şi varianta concretă a exerciţiului, mersul rezolvării exerciţiilor propuse cu indicarea rezultatelor tuturor calculelor, analiza, concluziile

şi propunerile respective. Rezolvarea exerciţiilor se efectuează la calculator şi rezultatele se fixează pe maculator. După controlul efectuat de către profesor al rezultatelor obţinute, analiza lor minuţioasă, efectuarea concluziilor şi propunerilor respective, informaţiile şi datele obţinute se transcriu în caietul special pentru lucrarea de curs. Calitatea procesului verbal al lecţiei practice este controlată de către profesor în ziua curentă sau următoare. Verificarea se face la fiecare temă.

Lipsurile motivate la lucrările practice se recuperează în baza dispoziţiei decanatului la profesorul grupei sau cel de gardă, după un grafic special al catedrei. Studenţii, care au lipsit nemotivat la prelegeri şi la lucrările practice, iar absenţele lor n-au fost recuperate în timpul semestrului, studenţii care au încălcat regulile de comportare la catedră, sunt invitaţi la şedinţele catedrei pentru explicaţii.

După finisarea ciclului, profesorul efectuează atestarea studenţilor şi rezultatele sunt fixate în registrul profesorului şi prezentate la decanat.

Neatestaţi sunt studenţii, care au absentat la prelegeri, la lecţiile practice şi au note negative. Rezultatele atestării pe semestru (I–II) se aduc la cunoştinţă studenţilor şi media anuală se ia în considerare la examenul de promovare.

La sfârşitul semestrului IX, studenţii susţin examenul de promovare la această disciplină, care se desfăşoară în trei etape: testarea, rezolvarea problemei în scris şi oral (trei întrebări). La prima etapă de testare fiecare student răspunde la 100 întrebări cu 1,2,3 variante de răspuns corect. Testul pentru examen constă din complement simplu (un răspuns corect) şi compus (2–3 răspunsuri corecte). Coeficientul valorii testului constituie 0,5 din nota generală. La etapa orală studentul răspunde la 3 întrebări şi rezolvă o problemă. Coeficientul notei orale constituie 0,4 şi al mediei anuale – 0,1 din nota generală fixată în borderou.

Studenţii, care doresc să-şi perfecţioneze cunoştinţele şi manifestă un interes sporit faţă de SPM, au posibilitate să studieze problemele ce-i interesează, participând la cercul ştiinţific studenţesc al catedrei. Înscrierea se face de profesori.

Studenţii, care în decursul anului universitar au muncit sârguincios, au însuşit profund materialul, au participat activ la conferinţele anuale ştiinţifico-practice ale colaboratorilor şi studenţilor, la şedinţele cercului ştiinţific şi la disciplină au fost apreciaţi cu locuri prestigioase, conform hotărârii catedrei, pot fi eliberaţi de la examen.

# PARTEA I

## A. MEDICINĂ SOCIALĂ ŞI BIOSTATISTICĂ

**Tema: SĂNĂTATEA PUBLICĂ – ŞTIINŢĂ ŞI OBIECT DE STUDIU. BIOSTATISTICA ŞI ÎNSEMNĂTATEA EI ÎN EVALUAREA SĂNĂTĂŢII PUBLICE ŞI A ACTIVITĂŢII INSTITUŢIILOR SANITARE. VALORILE RELATIVE**

**Scopul lecţiei practice:** aprecierea Medicinei Sociale ca ştiinţă, obiect de instruire şi rolul ei în ameliorarea sănătăţii populaţiei. Rolul şi locul ei în pregătirea medicilor-practicieni.

### Argumentarea scopului

În condiţiile contemporane ale dezvoltării societăţii, însuşirea bazelor metodologice şi legităţile medicinei sociale necesită ca viitorii specialişti să studieze problemele socio-economice, medicale într-un spectru larg, apt pentru a acumula şi analiza informaţia obiectivă, ce caracterizează acţiunea diverşilor factori, în special, a celor de risc asupra sănătăţii populaţiei în diferite condiţii istorice concrete. Aceasta permite argumentarea unei variante optime de organizare a asistenţei medicale, necesară populaţiei şi efectuarea profilaxiei diverşilor factori de risc ai Sănătăţii populaţiei. Deci, însuşirea Medicinei Sociale este strict necesară pentru fiecare absolvent al USMF „Nicolae Testemiţanu" – viitor medic-practician.

### Sarcini instructiv-didactice

1. Studierea conţinutului, sarcinilor şi metodelor de cercetare a Medicinei sociale.

2. Însuşirea legităţilor, indicilor şi determinarea factorilor de risc ce influenţează Sănătatea populaţiei.
3. Argumentarea Medicinei Sociale ca ştiinţă medicală şi specialitate profesională.
4. Argumentarea variantei optime de organizare a asistenţei medicale acordate populaţiei şi a profilaxiei factorilor de risc ai Sănătăţii populaţiei.

## Întrebări pentru autocontrol

1. De ce medicul-practician are nevoie de cunoştinţe vaste în MS?
2. Medicina socială ca ştiinţă, obiect de studiu şi specialitate medicală.
3. Scopul şi obiectul de studiu al MS.
4. Sarcinile MS.
5. Metodele de cercetare a MS.
6. Caracteristica metodei statistice.
7. Sensul metodei sociologice.
8. Caracteristica metodei social-psihologice.
9. Sensul metodei experimentale.
10. Caracteristica metodei istorice.
11. Metoda economică şi însemnătatea ei.
12. Definiţia Sănătăţii populaţiei.
13. Indicii ce caracterizează Sănătatea populaţiei.
14. Factorii de risc ai Sănătăţii Publice şi structura lor.
15. Legităţile Sănătăţii Publice.

## Deprinderi practice

1. A studia şi a evidenţia factorii de risc ai sănătăţii populaţiei rurale şi urbane.
2. Argumentarea ştiinţifică a variantei optime de organizare a asistenţei medicale a populaţiei.

3. Argumentarea ştiinţifică a măsurilor de profilaxie primară, secundară şi terţiară a factorilor de risc ai SP.

## Sarcini pentru studiul individual

În baza datelor expuse în variantele respective, se cer analizate şi apreciate:
a) scopul cercetării;
b) obiectivele cercetării;
c) metodele cercetării.

### Varianta 1

În anul curent cota majorată a cauzelor principale ale mortalităţii infantile în Republica Moldova este marcată de: afecţiunile perinatale – 31%, malformaţiile congenitale – 28,1%, bolile aparatului respirator – 21,6% şi alte maladii – 19,3% cazuri.

### Varianta 2

Nivelul (rata) mortalităţii materne în Republica Moldova (la 100 000 născuţi vii) s-a majorat în ultimii nouă ani şi constituie, respectiv: 1994 – 25,8; 1998 – 36,3 şi 2002 – 43,9 cazuri.

### Varianta 3

Pe parcursul anilor 2001–2002 s-a majorat nivelul (rata) incidenţei de maladii ale aparatului circulator, inclusiv ale reumatismului, care în anii indicaţi constituie (la 10 000 populaţie): 101–129 şi 2,9–3,1 cazuri.

## Varianta 4

Nivelul (rata) incidenţei de diabet zaharat al populaţiei Repu licii Moldova (la 10 000) s-a majorat de la 6,5 în a.2000 până la 8 cazuri în a.2002.

## Varianta 5

În anii 2000–2002 s-a majorat nivelul (rata) incidenţei popı laţiei Republicii Moldova de pneumonii, care în anii indicaţi constituit, respectiv (10 000 locuitori): 45,2 şi 55,3 cazuri.

## Varianta 6

Nivelul (rata) răspândirii (incidenţei) bolilor aparatului digesti ale populaţiei Republicii Moldova în anii 2000–2002 s-a majora mult şi în anii indicaţi constituie, respectiv (la 10 000 locuitori) 154,8 şi 208,7 cazuri.

## Varianta 7

În anii de gestiune şi curent, nivelul (rata) incidenţei ulcerulu stomacal şi duodenal la 10 000 populaţie a Republicii Moldova constituie, respectiv, 11,2 şi 14,2 cazuri.

## Varianta 8

În Republica Moldova, pe parcursul anilor 2000 şi 2002, s-a majorat (la 10 000 locuitori) nivelul (rata) incidenţei de hepatite cronice şi ciroze hepatice, care în anii indicaţi constituia respectiv: 14,6 şi 17,5 cazuri.

## Varianta 9

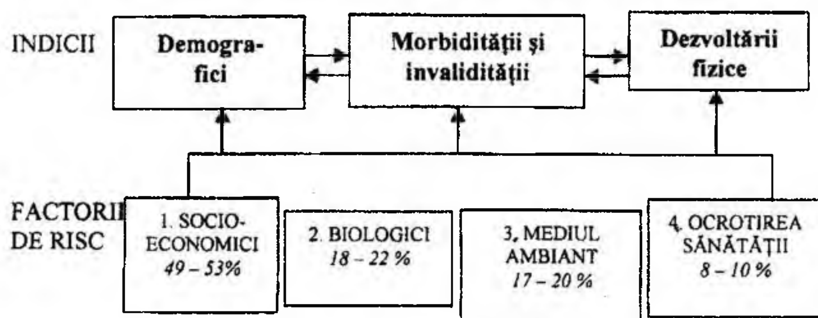
Nivelul (rata) incidenţei şi prevalenţei de cancer s-a majorat şi constituia respectiv, în anii 2000–2002: 152,6–169,3 şi 899,3–923,2 la 10 000 mii locuitori ai Republicii Moldova.

## Varianta 10

Pe parcursul anilor 2000–2003 s-a majorat mult nivelul (rata) incidenţei de tuberculoză, care în anii indicaţi constituia, respectiv, 60,6 şi 83,1 cazuri la 100 000 locuitori ai Republicii Moldova.

# Tema: MEDICINA SOCIALĂ – ŞTIINŢĂ ŞI OBIECT DE STUDIU

## Starea sănătăţii populaţiei este apreciată de:



## Tema: BIOSTATISTICA ŞI ÎNSEMNĂTATEA EI ÎN EVALUAREA SĂNĂTĂŢII POPULAŢIEI. VALORILE RELATIVE ŞI APRECIEREA EXACTITĂŢII LOR

**Scopul lecţiei practice:** însuşirea metagologiei calculării, analizei, aprecierii exactităţii valorilor relative, necesare în activitatea medicului practician şi a colaboratorului ştiinţific.

### Întrebări de autocontrol

1. Definiţia şi compartimentele statisticii generale şi sanitare (biostatistica).
2. Problemele primordiale ale biostatisticii.
3. Definiţia totalităţii statistice, tipurile şi elementele ei.
4. Caracteristica totalităţii statistice generale şi selective (parţiale). Însuşirile.
5. Metodele de selectare a unităţilor de observare şi grupare a caracterelor.
6. Legea cifrelor mari.
7. Căile de formare a totalităţii selective.
8. De ce medicului-practician îi sunt necesare cunoştinţele în calcularea şi evaluarea valorilor relative?
9. Enumeraţi tipurile principale ale valorilor relative.
10. Ce indice caracterizează frecvenţa distribuţiei unui sau altui fenomen studiat?
11. În ce cazuri, indicii intensivi se calculează la 100, 1000, 10 000 de locuitori etc.? De ce depinde alegerea mărimii bazei de calcul al indicelui intensiv (ratei)?
12. Care din indicii relativi reflectă structura fenomenului sau a totalităţii statistice? Determinaţi noţiunea acestui indice, cum se numeşte altfel (sinonimul) şi cu ce scop se foloseşte ?
13. Prin exemple concrete din practica medicului, expuneţi metodica de calcul a indicelui extensiv ?
14. În ce cazuri se modifică majorarea sau micşorarea cotei unei porţiuni (de ce?). Ce fel de parte ?

15. Demonstraţi, pe baza unui exemplu, cum se calculează indicele de raport.
16. După care formulă se determină eroarea medie a reprezentativităţii valorilor relative ?
17. Cum se determină exactitatea diferenţei dintre mărimea indicilor a două totalităţi selective? Expuneţi formula şi explicaţi esenţa divergenţei.
18. Cum se determină limitele de încredere a indicilor intensivi (ratei)?
19. Caracteristica tabelei criteriului „t".
20. Prezentarea grafică a valorilor relative după întrebările din tema respectivă.

## Sarcini instructiv-didactice

1. Acumularea şi calcularea cifrelor absolute.
2 Studierea metodelor de calcul, analiză şi utilizare a valorilor relative.
3. Aprecierea exactităţii valorilor relative.

## Argumentarea scopului

Actualmente, însuşirea metodelor de calcul şi analiză a informaţiei veridice despre acţiunea factorilor de risc asupra stării sănătăţii populaţiei şi altor fenomene este utilă pentru fiecare medic-practician şi colaborator ştiinţific. Aceasta va evidenţia şi argumenta măsurile necesare pentru păstrarea şi ameliorarea stării sănătăţii populaţiei.

## Deprinderi practice

1. A calcula şi analiza valorile relative.
2. A calcula limitele de încredere a indicilor totalităţii selective.
3. A aprecia esenţa divergenţei rezultatelor cercetărilor.
4. A caracteriza tabelul criteriului „t".

## A. Calcularea valorilor relative

În baza datelor expuse în variantele respective, să se calculeze toţi indicii posibili:
- intensivi (ratei);
- extensivi(de structură);
- de raport.

## Exemplu de rezolvare a problemei

### Varianta 0

În anul de gestiune în raionul „R" numărul locuitorilor constituia 75 000. În acest an s-au născut 1908 şi au decedat 897 oameni, dintre care copii în vârsta până la un 1 an – 95. În raion activau 120 medici, inclusiv: internişti – 35; chirurgi – 30; medici de familie – 45; alte profesii – 10.

În raion în anul precedent s-au înregistrat indicii (la 1000 populaţie): natalităţii – 21,0; mortalităţii generale – 13,0; inclusiv infantile – 19,3.

**Rezolvare:**

**1. Indicele intensiv (rata):**

a) $\text{natalităţii} = \dfrac{\text{Nr. nou-născuţilor vii}}{\text{Nr. populaţiei}} \times 1000 = \dfrac{1908}{75\,000} \times 1000 = 25{,}44‰$

b) $\text{mortalităţii generale} = \dfrac{\text{Nr. decedaţilor}}{\text{Nr. populaţiei}} \times 1000 = \dfrac{897}{75\,000} \times 1000 = 11{,}9‰$

c) $\text{mortalităţii infantile} = \dfrac{\text{Nr. decedaţilor până la 1 an de viaţă}}{\text{Nr. nou-născuţilor}} \times 1000 = \dfrac{95}{1908} \times 1000 = 49{,}7‰$

**2. Indicele extensiv (de structură):**

a) $$\text{Medici interniști} = \frac{\text{Nr. de interniști}}{\text{Nr. total de medici}} \times 100 = \frac{35}{120} \times 100 = 29{,}2\ \%$$

b) $$\text{Medici chirurgi} = \frac{\text{Nr. de chirurgi}}{\text{Nr. total de medici}} \times 100 = \frac{30}{120} \times 100 = 25{,}0\ \%$$

c) $$\text{Medici de familie} = \frac{\text{Nr. medicilor de familie}}{\text{Nr. total de medici}} \times 100 = \frac{45}{120} \times 100 = 37{,}5\ \%$$

d) $$\text{Alte profesii} = \frac{\text{Nr. medicilor de alte profesii}}{\text{Nr. total de medici}} \times 100 = \frac{10}{120} \times 100 = 8{,}3\ \%$$

**3. Indicele de raport:**

$$\text{Indicele de raport} = \frac{\text{Nr. total de medici}}{\text{Nr. total al populației}} \times 10\,000 = \frac{120}{75\,000} \times 10\,000 = 16{,}0\ \%$$

**Concluzie:**

1. În acest an s-a majorat nivelul asigurării populației raionului cu medici de la 12,7 (1940) până la 16,0 %;
2. În anul curent s-a majorat nivelul indicilor demografici, calculați indicele demografic comparativ cu cei din anul precedent.

## Varianta 1

În darea de seamă anuală a raionului F numărul total al locuitorilor e de 85 de mii. Pe parcursul anului, în unităţile sanitare au fost internaţi 20 100 bolnavi. În raion au lucrat 145 medici, dintre care 24 – terapeuţi, 13 – chirurgi şi 21 – stomatologi, alte specialităţi – 87 medici.

## Varianta 2

În anul de gestiune în oraşul „B" numărul locuitorilor era de 145 000. Pe parcursul anului, în staţionarele oraşului au fost internaţi 35 000 bolnavi. Oraşul dispune de 497 medici, dintre care 95 – terapeuţi, 85 – stomatologi şi alte specialităţi – 317 medici. Staţionarele oraşului dispun de 1550 paturi.

## Varianta 3

În darea de seamă anuală a raionului „D" numărul locuitorilor era de 70 000 mii. În instituţiile sanitare au fost înregistrate 175 cazuri de hepatită virală. În raion au lucrat 141 medici şi au fost 735 paturi, dintre care: 130 – de profil terapeutic, 75 – de profil chirurgical şi alte profiluri – 530.

## Varianta 4

În anul de gestiune în oraşul „C" numărul locuitorilor era de 710 000, dintre care au fost înregistraţi 850 bolnavi cu tumuri maligne, cu diagnostic stabilit pentru prima dată în viaţă. În instituţiile sanitare ale oraşului activează 2745 medici, dispunând de 4620 paturi, din care: 2090 – de profil terapeutic, 935 – de profil chirurgical şi alte profiluri – 1595 paturi.

## Varianta 5

În anul de gestiune în raionul „S” numărul locuitorilor era de 110 000, în vârstă de până la 15 ani – 37 000. În decursul anului au fost înregistrate 123 000 cazuri de maladii. În raion au lucrat 170 medici, dintre care 30 – pediatri, 15 – obstetricieni, 20 – stomatologi, terapeuți – 50, chirurgi – 45 şi alte profiluri – 10 medici.

## Varianta 6

În anul de gestiune numărul locuitorilor din oraşul „T” era de 170 000, de copii până la 15 ani - 55000. În decursul anului au fost înregistrate 185 000 cazuri de îmbolnăviri. În oraş au lucrat 610 medici, din care 93 – pediatri, 50 – obstetricieni, 85 – stomatologi terapeuți – 50, chirurgi –45 şi alte profiluri – 10 medici.

## Varianta 7

În anul gestionar în raionul „N” se enumerau 80 000 locuitori. În acest an s-au născut 1905 copii şi au decedat 908 oameni, dintre care copii în viață până la 1 an – 95. În raion au lucrat 118 medici, dispunând de 640 paturi, din ele 175 – pentru copii, 120 – de profil ginecologic.

## Varianta 8

În anul gestionar în oraşul „B” se enumerau 130 000 locuitori. În acest an s-au născut 2150 şi au decedat 1100 oameni, inclusiv copii până la 1 an – 24. În oraş au lucrat 415 medici, dispunând de 1250 paturi, inclusiv pentru copii – 120, de profil ginecologic – 170.

## Aprecierea exactității indicilor intensivi (rata)

Pe baza datelor prezentate în variantele corespunzătoare, se cere:

1. Să se calculeze limitele de încredere pentru datele comparative în cazurile când P = 95,5 sau P = 99,7%.
2. Să se determine veridicitatea diferenței valorilor indicilor a două totalități selective.
3. Se se argumenteze concluziile respective.

## Exemplu de apreciere a exactității indicilor intensivi (ratei):

### Varianta 0

În anul de gestiune în spitalul raional pentru copii numărul bolnavilor și decedaților de maladii ale organelor respiratorii a constituit:

**Numărul bolnavilor spitalizați și decedați după vârstă**

| Vârsta bolnavilor (ani) | Bolnavi | Decedați | Letalitatea spitalicească (%) |
|---|---|---|---|
| *3 – 4* | *688* | *17* | *2,47* |
| *5 – 6* | *665* | *10* | *1,52* |

Se poate confirma că nivelul (rata) letalității spitalicești în aceste două grupe (după vârstă) de bolnavi veridic se deosebește?

**Rezolvare:**

1. Calculăm indicii intensivi (rata) ai letalității spitalicești după vârste și aflăm veridicitatea diferenței dintre ei:

$$P_1 = \frac{17}{688} \times 100 = 2{,}47\%; \qquad P_2 = \frac{10}{665} \times 100 = 1{,}50\%;$$

Aflăm eroarea medie a indicilor calculaţi:

$$m_{P1} = \sqrt{\frac{p \cdot q}{n} = \frac{(2,47 \times (100 - 2,47))}{688} = \frac{2,47 \cdot 97,5}{688}} = 0,35^2 = 0,12$$

$$m_{P2} = \sqrt{\frac{p \cdot q}{n} = \frac{(1,5 \times 100 - 1,5)}{665} = \frac{1,52 \times 98,5}{}} = 0,22^2 = 0,05$$

$$t = \frac{P_1 - P_2}{\sqrt{m_1^2 + m_2^2}} = \frac{2,47 - 1,50}{\sqrt{0,12 + 0,05}} = \frac{0,95}{\sqrt{0,17}} = \frac{0,95}{0,41} = 2,37$$

**Concluzie:** Diferenţa dintre indicii letalităţii spitaliceşti a copiilor din spitalul raional este veridică, fiindcă $\underline{t} > 2$ şi $\underline{P} > 95,5\%$.

2. Calculăm limitele de încredere între indicii comparativi: când P = 95,5 şi t = 2

   $P_{gen} = P_{sel} \pm t \cdot m$ deci $P_{gen} = 2,47 + (2 \times 0,35) = 3,17$ (max).
   
   $P_{gen} = 1,50 + (2 \times 0,22) = 1,94$ (min).

Deci limitele de încredere în cazurile când **P = 95,5** sau **t = 2** vor devia de la 1,94 (min) până la 3,17 (max).

## Varianta 1

Studiind răspândirea bolilor miocardului la populaţia rurală, am obţinut următoarele date comparative ce ţin de stenocardie şi datele elecrocardiografiei ECG ce denotă ischemia miocardului.

**Datele ECG la un contingent diferit de bolnavi**

| Bolnavii de stenocardie | Numărul total de bărbaţi | Au avut schimbări în ECG | |
|---|---|---|---|
| | | (nr. absolut) | % |
| Hipertonici | 110 | 3 | |
| Normatonici | 180 | 3 | |

În baza acestor date se poate vorbi despre un prognostic mai rău la bolnavii de stenocardie şi de hipertonie în comparaţie cu „normotonicii”?

## Varianta 2

Pe parcursul studierii acţiunii hormonilor anabolici la bolnavii de infarct miocardic au fost selectate două grupe de bolnavi a câte 70 oameni fiecare. S-a determinat nivelul mortalităţii prin grupă de bolnavi, care s-au tratat după o metodă cu folosirea nerobolului. În a doua – bolnavii s-au tratat după o metodă obişnuită, fără nerobol. *Nivelul mortalităţii e prezentat în tabelul următor*:

| Grupa de bolnavi care s-au tratat | Au decedat | |
|---|---|---|
| | valori absolute | % |
| După metoda cu nerobol | 5 | 7,1 |
| După metoda obişnuită | 21 | 30 |

În baza acestor date, putem constata că metoda de tratament cu folosirea nerobolului e mai eficace ?

## Varianta 3

În timpul campaniei de lichidare a malariei în Irak (cronica OMS, iulie 2002) au fost stabilite următoarele date ale morbidităţii de malarie până şi după reînnoirea prelucrării cu preparatul respectiv:

**Morbiditatea populației de malarie după perioade**

| *Perioada prelucrării* | *Numărul preparatelor de sânge cercetate* | *Preparate în care au fost depistate plazmoliile* | |
|---|---|---|---|
| | | *Nr. absolut* | *%* |
| Până la reînnoirea prelucrării *(iunie 1993 – mai 1994)* | 7118 | 329 | |
| După reînnoirea prelucrării *(iunie 1995 – mai 1996)* | 27 892 | 374 | |

Putem oare considera că în timpul prelucrării cu preparatul respectiv se reduce într-adevăr nivelul morbidității de malarie?

## Varianta 4

În spitalul orășenesc pentru copii din cei 800 de pacienți operați au murit 8, iar în spitalul orășenesc nr.1 din cei 900 de pacienți operați au murit 12. Reprezentarea bolnavilor operați după tipul intervențiilor chirurgicale în aceste spitale a fost aproximativ egală. Putem considera că letalitatea postoperatorie în aceste spitale se deosebește radical?

## Varianta 5

În spitalul raional „F" în anul gestionar din cei 1600 pacienți operați au decedat 23 de bolnavi, dar în orașul „T" în acelaş an, din cei pacienți 900 operați, au decedat 18. Repartizarea bolnavilor operați după specificul intervențiilor chirurgicale în aceste spitale a fost aproximativ egală.

Este veridică diferența între indicii letalității din spitalele indicate ?

## Varianta 6

Cercetând morbiditatea şi mortalitatea copiilor în urma bolilor organelor respiratorii, au fost stabilite următoarele date:

**Numărul bolnavilor şi decedaţilor**

| *Vârsta în ani* | *Numărul de bolnavi* | *Nr. decedaţilor* | *Mortalitatea (%)* |
|---|---|---|---|
| 3–5 | 694 | 15 | |
| 6–9 | 670 | 11 | |

Se poate oare considera că nivelul mortalităţii în aceste grupe se deosebeşte radical ?

## Varianta 7

În rezultatul cercetărilor cazurilor de imobilizare a extremităţilor după fracturi şi dezvoltare a contracturilor de diferite grade, au fost evidenţiate următoarele date:

**Frecvenţa contracturilor în funcţie de metoda imobilizării**

| **Metoda imobilizării** | **Numărul observaţiilor (consultaţiilor)** | **Numărul cazurilor cu contracturi** | **%** |
|---|---|---|---|
| Osteosinteza extrafocală | **177** | **18** | |
| Langeta de ghips | **155** | **32** | |

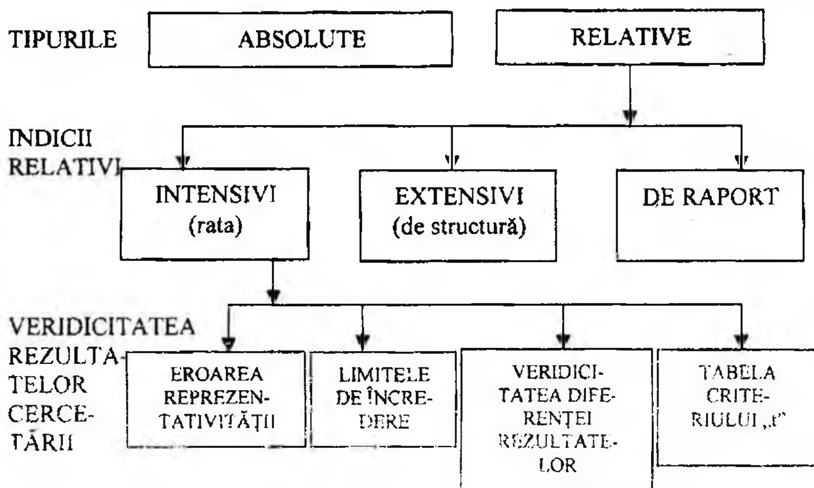
Se poate aprecia care metodă este mai eficientă, dacă metodele şi intensitatea antrenării mişcărilor la ambele cazuri de imobilizare au fost aproximativ aceleaşi ?

## Varianta 8

În secţia terapeutică a spitalului orăşănesc nr. 1, din cei 1020 de bolnavi internaţi, au decedat 22, iar în secţia terapeutică a spitalului orăşenesc nr. 2 au decedat 18 din cei 995 de bolnavi internaţi.

Se poate conchide că letalitatea în secţia terapeutică a spitalului orăşenesc nr. 1 e mai înaltă decât în secţia de profil a spitalului nr. 2, dacă componenţa bolnavilor în ambele spitale este omogenă?

## Tema: BIOSTATISTICA ŞI ÎNSEMNĂTATEA EI ÎN EVALUAREA SĂNĂTĂŢII POPULAŢIEI. VALORILE RELATIVE ŞI APRECIAEREA EXACTITĂŢII LOR



**Tema: SERIILE VARIABILE. VALORILE MEDII ŞI APRECIEREA AUTENTICITĂŢII LOR**

*Durata lecţiei practice – 4 ore*
*Lecţia are loc la catedră*

**Scopul lecţiei practice:** studierea seriilor variabile, metodelor de calculare a valorilor medii şi aprecierea veridicităţii.

## Argumentarea scopului

Rezultatele cercetărilor ştiinţifice în domeniile medicale (clinică, sănătate publică şi management) sunt prezentate în diverse cifre. Pentru analiza lor, datele numerice sunt prelucrate, sistematizate şi devin ilustrative, accesibile pentru confirmarea concluziilor.

În majoritatea lucrărilor ştiinţifice (monografii, articole, elaborări metodice etc.), pe care le folosesc medicii-practicieni, datele numerice sunt prezentate în rezultatul prelucrării statistice, conţin construcţia valorilor medii şi aprecierea veridicităţii lor.

Medicii-practicieni sunt datori să analizeze în activitatea lor permanentă indicii activităţii ce constituie şirul variabil, folosind valorile medii. Aşadar, este obligatorie însuşirea seriilor variabile şi a metodelor de calcul al valorilor medii şi aprecierea veridicităţii lor.

## Sarcini instructiv-didactice

1. Folosirea seriilor variabile în activitatea practică şi ştiinţifică a medicului.
2. Cunoaşterea principiilor, metodelor de grupare şi analiză a seriei variabile.
3. Însuşirea metodelor de calcul al valorilor medii.
4. Cunoaşterea metodelor de apreciere a veridicităţii valorilor medii.

## Întrebări pentru autocontrol

1. Numiţi însuşirile principale ale totalităţii statistice.
2. Proprietăţile de reparaţie a caracteristicilor.
3. Seria variabilă, definiţia. Elementele ei componente.
4. Care e diferenţa dintre seriile variabile grupate şi negrupate?
5. Enumeraţi etapele de formare a seriei variabile.
6. Tipurile valorilor medii. Caracteristica.
7. Numiţi a doua particularitate a totalităţii statistice ce prezintă valoarea medie a caracterelor?
8. Enumeraţi metodele de calculare a valorii medii aritmetice.
9. Enumeraţi şi explicaţi proprietăţile de bază ale valorilor aritmetice medii?
10. Prin ce metodă se poate evita obţinerea valorii medii fictive?
11. Esenţa varietăţii caracterelor. Care este a treia proprietate a totalităţii statistice. Criteriul varietăţii caracterelor?
12. Cum se determină calculele devierii medii?
13. În ce constă esenţa devierii coeficientului de variaţie şi aprecierea lui. Devierea standardă, scopul folosirii.
14. Câte procente de variante se află în intervalul M ± 1,2 şi 3 sigme?
15. Cu ce scop practic se foloseşte sigma?
16. Care este esenţa reprezentativităţii totalităţii statistice ?
17. Cum se determină eroarea medie a reprezentativităţii valorilor medii?
18. Scopul folosirii criteriului (t).
19. Care grad al probabilităţii prognosticului este considerat veridic?
20. Cum se determină veridicitatea valorilor medii comparate?
21. Care parametri statistici trebuie să fie măriţi sau micşoraţi pentru sporirea veridicităţii rezultatelor cercetării?
22. Ce valoare a criteriului „t” sugerează veridicitatea diferenţelor dintre indici?

## Deprinderi practice

1. A cunoaşte metoda formării şi grupării seriei variabile.
2. A însuşi calcularea valorii medii.
3. A deprinde calcularea deviaţiei mediei pătrate.
4. A calcula coeficientul de variaţie şi eroarea reprezentativităţii mărimilor medii.
5. A şti cum se determină şi se apreciază limitele confidenţiale ale valorilor medii.
6. A determina veridicitatea diferenţei mărimilor comparate.

## Sarcini pentru studiul individual

Folosind datele în variantele corespunzătoare, e necesar:

1. A identifica, după datele seriei variabile grupate, valorile medii aritmetice (M⁻); după metoda momentelor – deviaţia medie pătrată, sigma (σ) pentru fiecare metodă din calculul mediei.
2. A determina coeficientul şi a evidenţia gradul variaţiei.
3. A calcula eroarea medie (m-) a reprezentativităţii şi a determina limitele de încredere a valorii medii aritmetice concomitent cu probabilitatea prognosticului exact – 95%.

## Exemplu de rezolvare a problemei

Greutatea (cm) băieţilor în vârstă de 10 ani: 25, 24, 24, 22, 23, 21, 25, 24, 19, 24, 19, 26, 30, 23, 26, 24, 28, 26, 23, 30, 25, 24, 20, 23, 21, 24, 20, 23, 26, 28, 29, 24, 22, 23, 28, 25, 21, 24, 20, 25, 23, 19, 25, 24, 22, 23, 29, 26, 24, 22, 23, 22, 24, 20, 23, 20, 26, 18, 32, 24, 21, 23, 31, 26, 24, 21, 25, 28, 23, 26, 31, 24, 26, 23, 26, 24, 25, 23, 20, 24, 26, 23, 25, 25, 21, 23, 22, 24, 25, 23, 25, 29, 24, 39, 22, 23, 22, 25, 26, 23, 27, 25, 26, 18, 22, 21, 28, 25, 28, 29, 30.

Media aritmetică se bazează pe toate cercetările şi se calculează pe diverse metode, în funcţie de numărul variantelor, caracterul şirului variabil etc.

Media aritmetică simplă se calculează din şirul variabil, în care fiecare variantă se întâlneşte numai o singură dată (pentru toate variantele p=1).

Formula $M = \frac{\Sigma \cdot v}{n}$ se foloseşte pentru calcularea mediei aritmetice simple.

Media aritmetică ponderată se calculează din şirul variabil, în care diferite variante se întâlnesc de diferite ori $p \leq 1$;

Formula $M = \frac{\Sigma \cdot v}{n}$ se foloseşte pentru calcularea mediei aritmetice ponderate.

Privind şirul variabil, observăm că unele variante se repetă mai des şi de aceea se află mai aproape de medie. Într-adevăr, în şirul variabil din exemplul nostru valoarea medie a greutăţii băieţilor în vârstă de 10 ani este mai aproape de variantele 23, 24 şi 25, care mai des se repetă în şirul variabil dat.

**Greutatea (cm) băieţilor în vârstă de 10 ani**

| Valorile greutăţii | **Frecvenţa** (numărul cazurilor) | **Deviaţia** (de la media condiţionată) | **Produsul** (deviaţa de la medie şi frecvenţă) | **Produsul** (deviaţia pătrată şi frecvenţa) |
|---|---|---|---|---|
| **V** | **F** | **d** | **d · F** | **$d^2 \cdot F$** |
| 18 | 2 | -5 | 10 | 50 |
| 19 | 2 | -4 | 8 | 32 |
| 20 | 6 | -3 | 18 | 54 |
| 21 | 7 | -2 | 14 | 28 |
| 22 | 9 | -1 | 9 | 9 |
| 23 | 24 | 0 | 0 | 0 |
| 24 | 17 | 1 | 17 | 17 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 25 | 15 | 2 | 30 | 60 |
| 26 | 11 | 3 | 33 | 99 |
| 27 | 2 | 4 | 8 | 32 |
| 28 | 6 | 5 | 30 | 150 |
| 29 | 4 | 6 | 24 | 144 |
| 30 | 4 | 7 | 28 | 196 |
| 31 | 2 | 8 | 16 | 128 |
| 32 | 1 | 9 | 9 | 81 |
| | **112 (n)** | | **136 (Σ d F)** | **1 080 ($\Sigma d^2$ F)** |

$$\mathbf{M = Mc + \frac{\Sigma\, d\, F}{n}}$$

Una din aceste variante se poate considera drept medie condiționată, care va servi inițial la calcularea mediei prin metoda momentelor. Prezentăm un exemplu despre mersul calculării mediei după metoda momentelor.

Ca medie condiționată a șirului variabil, am luat varianta 23, care se repetă cel mai des. Fiecare variantă se deosebește ori deviază de la media condiționată cu o mărime stabil demonstrată în tabel și indicată cu litera „d".

După cum se observă din numerele prezentate, devierea variantelor de la media condiționată, în unele cazuri, va fi pozitivă, în altele negativă. Media condiționată rezultată (Me) se deosebește de media adevărată (Ma) prin mărimea egală cu deviația pătrată a variantelor de la valoarea mediei condiționate.

Pentru a aprecia devierea medie a variantelor de la media condiționată, trebuie calculată suma tuturor devierilor și împărțită la numărul cazurilor. Suma devierii fiecărei variante de la medie se exprimă prin produsul deviației acestei variante la numărul cazurilor ori intensității (d · F), iar suma deviației tuturor variantelor de la media condiționată – obținută – cu suma tuturor produselor devierii la frecvențele lor (Σ d · F).

Deviația medie a tuturor variantelor de la media condiționată va avea expresia

$$\frac{\Sigma\, d \cdot F}{n}$$

Înlocuind numerele corespunzătoare din exemplu nostru,. găsim deviaţia medie egală cu

$$\frac{+136}{112} = +1,2$$

Această cifră ne demonstrează că media aritmetică rezultată condiţional este mai mică decât media aritmetică adevărată cu mărimea deviaţiei pătrate, adică cu 1,2.

Mărimea $\frac{\Sigma d \cdot F}{n}$ se numeşte moment de gradul unu, fiindcă devierea (d) aici este luată în gradul unu. Ştiind deviaţia medie, se poate calcula media aritmetică după următoarea formulă:

$$Ma = Mc + \frac{\Sigma d \cdot F}{n}$$

Media aritmetică (Ma) este egală cu media condiţional obţinută (Mc), plus suma produsului devierii (d) la frecvenţa (F) împărţită la numărul cazurilor ori observaţii (n), sau, se poate spune, este egală cu media condiţional obţinută (Mc), plus momentul de gradul unu. În exemplul nostru greutatea medie a copilului va fi:

$$23 + \frac{136}{112} = 23 + 1,2 = 24,2 \text{ kg.}$$

În modul acesta tragem concluzia că băieţii studiaţi au greutatea medie a corpului de 24,2 kg.

Media aritmetică caracterizează totalitatea, concretizând că însuşirea ei este pentru toate variantele, de aceea ea are aceeaşi mărime ca şi fiecare din variante.

Pentru caracteristica gradului diversităţii sau oscilaţiei şirului variabil trebuie pentru fiecare şir variabil să fie calculată aşa-numita **deviaţie medie pătrată** $\sigma$ (sigma mică greacă), sau, cum se mai spune, al doilea parametru ce caracterizează şirul variabil.

Deviaţia medie pătrată o găsim după formula:

$$\sigma = \sqrt{\frac{\Sigma d^2 P}{n} - \left(\frac{\Sigma d^2 P}{n}\right)^2}$$

Deviaţia medie pătrată (σ) este egală cu radicalul pătrat din diferenţa momentului gradului doi şi pătratul momentului de gradul întâi. În exemplul nostru (greutatea băieţilor de 9 ani) tabelul 3.

$$\sigma = \sqrt{\frac{1080}{112} - \left(\frac{136}{112}\right)^2} = \sqrt{9,6 - 1,2^2} = \sqrt{8,16} = \pm 2,4 \text{ kg}$$

Mărimea $\frac{\Sigma d^2 P}{n}$ se numeşte moment de gradul doi:

Când numărul observaţiilor este mai mic de 30 în numitor, trebuie să fie n – 1.

Cu cât mai mult diferă variantele de la medie, cu atât mai divers este şirul variabil, cu atât (σ) este mai mare. Spre exmplu, calculăm deviaţia medie pătrată ( σ ) în următoarele şiruri variabile

Este dovedit, că dacă la media aritmetică adăugăm sau luăm o sigmă (M ± 1 σ), atunci în limitele valorilor obţinute se va găsi 68,3% a variantelor şirului variabil; dacă la media aritmetică adăugăm şi luăm două sigme (M ± 2σ ), atunci în limitele valorilor primite se va găsi 68,3% a variantelor; (M ± 3σ) include în sine 99,7% variantelor şirului variabil. Cu alte cuvinte, aproape toate variantele şirului variabil se află în limitele mediei aritmetice ± 3 σ.

Important este de găsit eroarea mediei aritmetice (m), care, după cum s-a subliniat, depinde de gradul diversităţii şirului şi numărul observaţiilor. Eroarea medie se calculează după formula:

Este egală cu sigma, împărțită la radicalul pătrat din numărul observațiilor. În pilda noastră eroarea este egală:

$$m = \frac{\sigma}{\sqrt{n}}$$

$$m = \frac{\pm 2,4}{\sqrt{112}} = \frac{\pm 2,4}{10,5} = 0,23 \text{ kg}$$

Așadar, greutatea medie a băieților va fi egală cu 24,2 kg ± 0,23. Aceasta înseamnă că greutatea medie a băieților deviază într-o parte sau alta în limitele 0,23 kg. în comparație cu greutatea medie adevărată.

## Varianta 1

Durata incapacității de muncă (în zile) la 34 bolnavi tratați de medicul de familie.
7, 6, 4, 12, 13, 3, 4, 5, 10, 11, 5, 10, 10, 10, 11, 12, 8, 9, 7, 7, 8, 9, 9, 7, 8, 12, 6, 10, 9, 8, 14, 14, 3, 8. În anul precedent media duratei incapacității de muncă la bolnavii tratați la medicul de familie a constituit 10 ± 0,75 zile.

## Varianta 2

Din istoriile dezvoltării la 40 nou-născuți s-au constatat următoarele cifre (cm) ce caracterizează statura băieților nou-născuți la termen. 48, 49, 50, 51, 49, 48, 50, 51, 50, 46, 49, 50, 47, 48, 45, 50, 48, 48, 49, 50, 49, 47, 50, 49, 48, 49, 50, 47, 48, 51, 52, 47, 48, 49, 50, 46, 48, 49, 47. În anul precedent media staturii băieților nou-născuți la termen a constituit 48 ± 0,3 cm.

## Varianta 3

Numărul bolnavilor cu traumatism, aflați la evidență de dispensarizare la 45 de specialiști. 25, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 27, 25, 26, 27, 24, 25, 24, 28, 25, 22, 23, 24, 39, 23, 40, 22, 26, 30, 24,

29, 28, 39, 25, 26, 27, 27, 30, 31, 34, 31, 35, 32, 30, 30, 36, 25, 35. În anul precedent media bolnavilor cu traumatism, aflați la evidență de dispensarizare, a constituit 27 ± 0,8 bolnavi.

### Varianta 4

Frecvența pulsului (numărul de bătăi pe minut) la 52 sportivi înainte de start. 62, 70, 72, 72, 64, 70, 72, 66, 76, 68, 70, 58, 76, 74, 76, 76, 82, 76, 72, 76, 74, 70, 60, 72, 70, 68, 62, 68, 70, 66, 70, 68, 64, 62, 60, 66, 64, 74, 79, 78, 74, 78, 74, 78, 74, 78, 76, 80, 80, 80, 78, 78. În anul precedent frecvența pulsului la sportivi înainte de start a constituit 72 ± 0,42 bătăi.

### Varianta 5

Numărul de copii până la 1 an aflați la evidență la 30 pediatri de circumscripție. 39, 50, 58, 40, 51, 42, 49, 54, 60, 51, 45, 40, 58, 40, 58, 62, 60, 55, 62, 63, 65, 48, 48, 48, 47, 57, 59, 51, 42, 54, 52, 49. În anul precedent numărul de copii până la un an aflați la evidență a constituit 48 ± 0,25 copii.

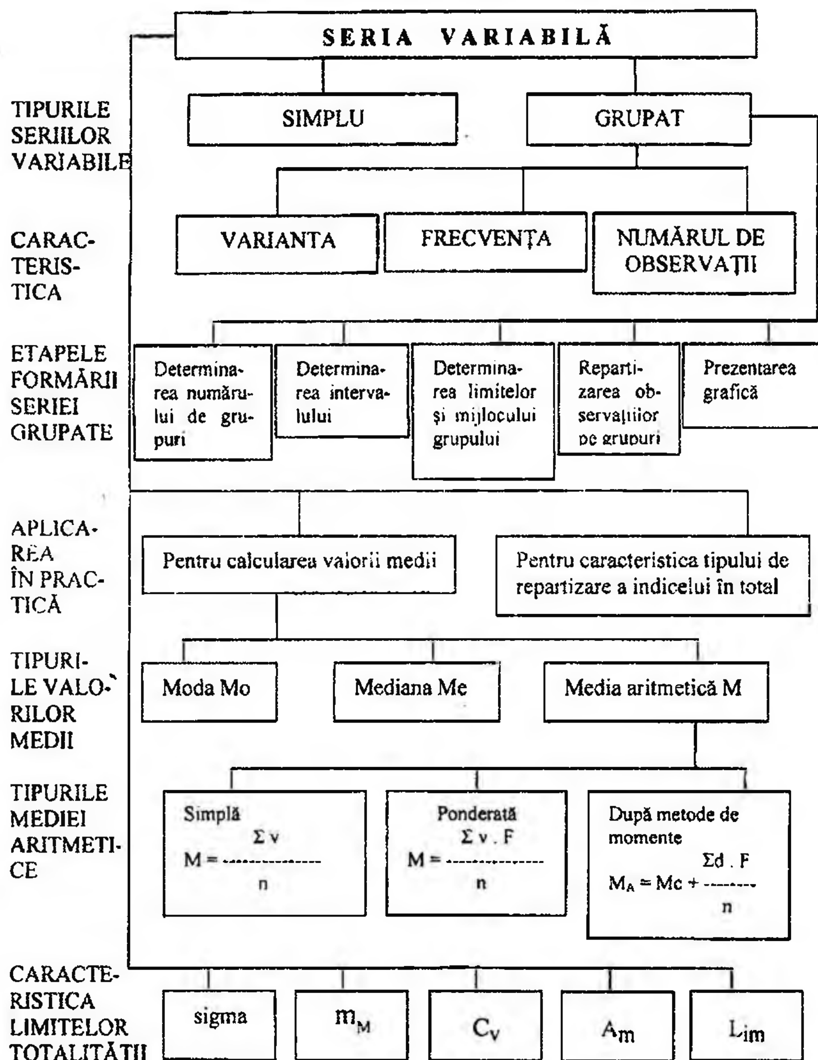
### Varianta 6

Termenul tratamentului în staționar la 32 bolnavi (în zile): 16, 14, 12, 15, 15, 17, 19, 18, 15, 18, 17, 14, 12, 14, 12, 18, 15, 17, 16, 19, 10, 10, 16, 15, 18, 17, 18, 16, 20, 19, 17, 16. În anul precedent termenul tratamentului în staționar a constituit 15 ± 0,9 zile.

### Varianta 7

Frecvența respirației (numărului de respirații în timp de 1 min.) la 43 bolnavi: 16, 19, 16, 16, 20, 19, 20, 13, 20, 15, 16, 13, 17, 16, 17, 12, 17, 12, 15, 13, 15, 12, 18, 17, 20, 18, 14, 18, 17, 19, 20, 22, 21, 17, 18, 14, 15, 16, 14, 15, 14, 18. În anul precedent frecvența respirației a constituit 16 ± 0,3 respirații.

# Tema: SERIILE VARIABILE, VALORILE MEDII. APRECIEREA ŞI VERIDICITATEA LOR



## Tema: REPREZENTAREA GRAFICĂ A VALORILOR RELATIVE ŞI MEDII

**Scopul lecţiei practice**: a însuşi tipurile principale de grafic( rolul lor în generalizarea şi analiza datelor statistice.

### Argumentarea scopului

În activitatea practică a medicului e necesar nu numai de calcula diferiţi indici, dar şi a-i alege corect pentru reprezentarea l grafică.

Reprezentarea grafică, îndeplinită după toate regulile ei, con tituie o formă importantă de studiu al observatorilor statistici, du| ce datele au fost grupate şi introduse în tabele şi s-au calculat indi( necesari.

De aceea fiecare medic-specialist este dator să ştie a ale; corect forma corespunzătoare reprezentării grafice şi a aplica r( gulile folosirii acesteia.

### Sarcini instructiv-didactice

1. A studia regulile de reprezentare grafică a datelor statistice.
2. A cunoaşte indicaţiile pentru utilizarea diferitelor tipuri de grafi ce şi diagrame.

### Întrebări pentru autocontrol

1. Când şi pentru ce se foloseşte reprezentarea grafică?
2. Tipurile reprezentărilor grafice şi ale diagramelor existente.
3. Principiile de alegere a diagramelor corespunzătoare.
4. În ce cazuri se foloseşte diagrama în coloniţe?
5. Când se folosesc diagramele liniare şi care sunt regulile de construire a lor?
6. Ce se numeşte diagramă de plan? Tipurile şi regulile de construire.
7. Când se folosesc diagramele dreptunghiulare?

8. Care este diagrama de succesiune în timp? Tipurile şi regulile lor de construire.
9. În ce cazuri se folosesc diagramele structurale? Tipurile şi regulile lor de construire.
10. Când se utilizează cartogramele şi cartodiagramele? Regulile de construire a lor.

## Deprinderi practice

**A însuşi:**

- regulile de alegere a graficelor din punct de vedere ştiinţific;
- formele reprezentărilor grafice ale rezultatelor analizei statistice.

## Sarcini pentru studiul individual

De reprezentat grafic datele statistice indicate în variante corespunzătoare.

### Varianta 1

În anul de gestiune în AMT s-au înregistrat 16 mii de vizite la specialişti, inclusiv la: terapeut – 10 mii de vizite; oftalmolog – 2 mii de vizite; ORL – 1,5 mii şi la alţi specialişti – 2,5 mii. Calculaţi structura vizitelor înregistrate în AMT şi reprezentaţi-o grafic.

### Varianta 2

Structura mortalităţii infantile după vârstă în Moldova (%).

| | | |
|---|---|---|
| *1 lună – 48,6* | *5 lună – 5,0* | *9 lună – 2,5* |
| *2 lună – 10,2* | *6 lună – 3,6* | *10 lună – 2,4* |
| *3 lună – 9,0* | *7 lună – 3,0* | *11 lună – 2,0* |
| *4 lună – 7,2* | *8 lună – 2,7* | *12 lună – 1,8* |

## Varianta 3

Reprezentarea copiilor la vârsta de 2 ani după grupele sănătății în Moldova (în %).

Grupa I – *53,7;* grupa II – *25,5*; grupa III – *12,3*; grupa IV – *6,2*; grupa V – *2,3*.

## Varianta 4

La Centrul de Sănătate teritorial, care deservește 60 000 de oameni, pe parcursul anului s-au înregistrat 21 210 cazuri de maladii infecțioase, dintre care IRVA – 18 900, dizenterie – 840, hepatită virală – 1260 și alte infecții – 210 cazuri.

Reprezentați grafic structura morbidității prin bolile infecțioase.

## Varianta 5

Reprezentați grafic datele prezentate mai jos referitoare la înregistrarea bolnavilor cu reumatism pe parcursul anului de gestiune.

*Ianuarie* – 35
*Februarie* – 29
*Martie* – 20
*Aprilie* – 18
*Mai* - 10
*Iunie* – 14
*Iulie* – 12
*August* – 10
*Septembrie* – 11
*Octombrie* – 15
*Noiembrie* – 16
*Decembrie* – 27

## Varianta 6

Reprezentați grafic dinamica morbidității prin hepatita A pe sectorul „N" (la 10 mii de populație).

| **Anii** | *1998* | *1999* | *2000* | *2001* | *2002* | *2003* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Rata** | **6,0** | **8,0** | **11,0** | **12,0** | **20,8** | **14,0** |

## Varianta 7

Reprezentaţi grafic evoluţia invalidităţii la copii în RM în anii 1990 – 2002 (‰).

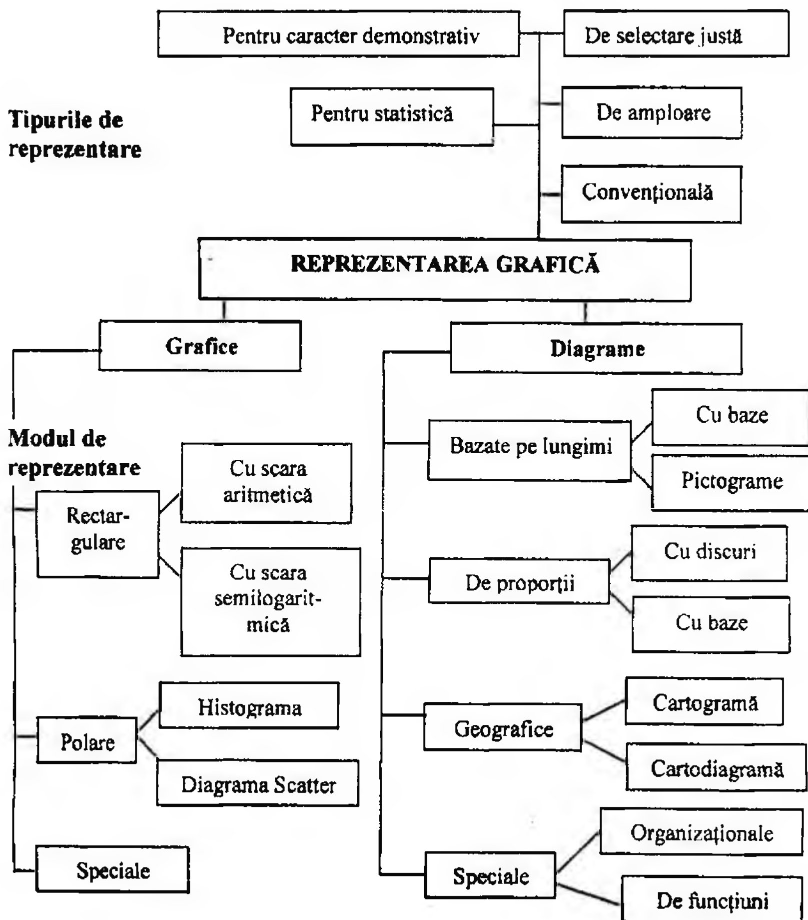
| Anii | 1990 | 1991 | 1992 | 1993 | 1994 | 1995 | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Rata** | **4,3** | **4,8** | **5,5** | **7,86** | **8,7** | **9,2** | **9,8** | **10,2** | **10,4** | **11,8** | **12,5** | **13,2** | **14,1** |

## Varianta 8

Reprezentaţi grafic nivelul mortalităţii populaţiei prin traume şi otrăviri pe anii 1996 – 2002 (la 100000 locuitori) în mediul urban şi rural.

| *Mortalitatea populaţiei* | *1996* | *1997* | *1998* | *1999* | *2000* | *2001* | *2002* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *Urban* | 56,2 | 61,3 | 66,8 | 72,0 | 77,6 | 114,2 | 111,0 |
| *Rural* | 116,0 | 106,7 | 155,7 | 114,4 | 111,0 | 104,0 | 104,5 |

## Tema: REPREZENTAREA GRAFICĂ A VALORILOR RELATIVE ŞI MEDII



## Tema: METODA DIRECTĂ DE STANDARDIZARE

**Scopul lecției practice**: a studia metoda de calcul al indicatorilor standardizați și utilizarea acestora în practică.

**Argumentarea scopului**: în multe investigații socio-medicale, precum și în clinice, este prea mică probabilitatea de a opera cu grupuri omogene, producătoare de fenomene ce pot fi comparate. Adesea, pentru a analiza rezultatele cercetărilor, trebuie comparate totalități neomogene după unele caracteristici. Pentru a elimina neomogenitatea totalităților comparate, se utilizează metoda directă de standardizare. Utilizarea metodei de standardizare se rezumă la faptul că asigură posibilitatea de a compara indicatorii în totalități diferite după componență și permite a observa evoluția indicatorilor, în cazul în care totalitățile ar fi omogene.

Indicii standardizați sunt niște indici convenționali și pot fi utilizați numai pentru comparare. În practică, standardizarea se utilizează mai frecvent pentru analiza indicatorilor de morbiditate, natalitate și mortalitate a populației.

### Sarcini instructiv-didactice:

1. A cunoaște scopul utilizării metodei directe de standardizare în activitatea medicului.
2. A însuși metoda de calcul și analiză a indicatorilor standardizați.

### Întrebări pentru autocontrol:

1. Prezentați definiția standardizării.
2. Ce metode de standardizare cunoașteți?
3. Când se utilizează metoda directă de standardizare?
4. Care indicatori se standardizează: intensivi sau extensivi ?
5. Numiți etapele metodei directe de standardizare.
6. Care este esența etapei I de standardizare?
7. Cum se realizează etapa a II-a a standardizării ?

8. Ce poate servi în calitate de standard?
9. Cum obţinem indicatorii standardizaţi la etapa a IV-a?
10. Despre ce ne vorbesc indicatorii standardizaţi?
11. Care indicatori caracterizează nivelul veridic al fenomenului: standardizaţi sau nesatandardizaţi?
12. În ce cazuri se utilizează metoda directă de standardizare în activitatea medicului?

## Deprinderi practice

1. A poseda metoda de calcul al indicilor standardizaţi.
2. A putea compara indicii standardizaţi şi nestandardizaţi.

## Exemplu de rezolvare a problemei

Distribuţia persoanelor bolnave şi decedate în spitalele *A* şi *B* în funcţie de vârstă

| Vârsta (ani) | Spitalul A | | Spitalul B | |
|---|---|---|---|---|
| | Nr. de bolnavi externaţi | Din ei au decedat | Nr. de bolnavi externaţi | Din ei au decedat |
| Până la 40 | 300 | 6 | 700 | 21 |
| 40 – 59 | 100 | 4 | 100 | 5 |
| 60 şi peste | 600 | 30 | 200 | 12 |
| **Total** | **1000** | **40** | **1000** | **38** |

Comparaţi letalitatea spitalicească în spitalele *A* şi *B*, utilizând metoda directă de standardizare, trageţi concluziile respective.

*ETAPA I* – calculăm indicii intensivi generali în spitalele *A* şi *B* şi indicii letalităţii pe grupe de vârstă.

**Spitalul *A* (*letalitatea generală*)**

$$\frac{40 \times 100}{1000} = 4\ \%$$

**Spitalul *B* (*letalitatea spitalicească*)**

$$\frac{38 \times 100}{1000} = 3{,}8\ \%$$

Calculăm letalitatea spitalicească pe grupe de vârstă în fiecare spital. De exemplu, **spitalul A,** în grupele de vârstă sub 40 ani

$$\frac{6 \times 100}{300} = 2\ \%,$$

în **spitalul B,** în grupul respectiv

$$\frac{21 \times 100}{700} = 3\%$$

Analogic se calculează indicatorii în restul grupelor de vârstă.

*ETAPA a II-a.* În calitate de standard utilizăm suma bolnavilor externați pentru fiecare grup de vârstă:

*până la 40 ani* *300 + 700 = 1000*
*40 - 59 ani* *100 + 100 = 200*
*60 și peste* *600 + 200 = 800*
Numărul total de bolnavi în spitale – *2000.*

*ETAPA a III-a.* Determinăm numărul scontat de decedați din standard pentru fiecare grup de vârstă:

Pentru grupul până la 40 ani **spitalul A** *100 – 2*
*1000 –x*

$$x = \frac{2 \cdot 1000}{100} = 20$$

**spitalul B** *100 – 3*
*1000 –x*

$$x = \frac{3 \cdot 1000}{100} = 20$$

Pentru vârsta 40 – 59 ani **spitalul A** *100 – 4*
*200 –x*

$$x = \frac{4 \cdot 200}{100} = 8$$

**spitalul B** *100 – 5*
*200 –x*

$$x = \frac{5 \cdot 200}{100} = 10$$

Analogic se calculează numărul scontat de decedați în grupul de vârstă de 60 ani și peste (din standardul 800).

*ETAPA a IV-a.* Calculăm indicatorii standardizaţi ai letalităţii în ambele spitale. Calcularea indicatorilor standardizaţi se efectuează în 2 etape:

I. adunăm valorile scontate în fiecare spital:
   ***Spitalul A –*** ***20 + 8 + 40 = 68***
   *Spitalul B –* *30 + 10 + 48 = 88*

II. valoarea obţinută se exprimă în procente raportată la numărul total de bolnavi (totalul standardului).

Pentru *spitalul A* indicatorul standardizat este egal cu $\frac{68 \times 100}{2000} = 3,4\%$,

pentru *spitalul B* cu $\frac{88 \times 100}{2000} = 4,4\%$

*ETAPA a V-a.* Comparăm indicii intensivi generali cu indicii standardizaţi:

| | Spitalul A | Spitalul B | Comparare A şi B |
|---|---|---|---|
| **Indicii intensivi** | 4,0 % | 3,8 % | A > B |
| **Indicii standardizaţi** | 3,4 % | 4,4 % | A < B |

**Concluzii:**

1. Letalitatea în *spitalul A* este mai mare decât în *spitalul B.*
2. Dacă componenţa bolnavilor, în funcţie de vârstă, ar fi identică în ambele spitale, letalitatea spitalicească ar fi mai mare în *spitalul B.*
3. Aşadar, letalitatea a fost influenţată de diferenţele de vârstă – în *spitalul A* au predominat bolnavii de 60 ani şi peste (la care letalitatea spitalicească este mai mare), iar în *spitalul B* au predominat bolnavii de până la 40 ani (cu nivel de letalitate spitalicească scăzut).

## Sarcini pentru studiul individual

În baza datelor prezentate în variantele indicate mai jos, este necesar de a calcula indicii standardizați, de a-i compara cu indicii generali şi de a trage concluziile respective.

### Varianta 1

Distribuția persoanelor examinate şi bolnave de hipertensiune în raioanele A şi B.

| Sexul | Raionul A | | Raionul B | |
|---|---|---|---|---|
| | Nr. de persoane externate | Nr. de bolnavi | Nr. de persoane externate | Nr. de bolnavi |
| Bărbați | 200 | 3 | 600 | 9 |
| Femei | 800 | 48 | 400 | 29 |
| **Total** | **1000** | **51** | **1000** | **33** |

În calitate de standard analizați suma persoanelor examinate în ambele raioane.

### Varianta 2

Distribuția lucrătorilor invalizi ca o consecință a bolilor cardio-vasculare la 2 întreprinderi.

| Sexul | Întreprinderea nr. 1 | | Întreprinderea nr.2 | |
|---|---|---|---|---|
| | Nr. de lucrători | Nr. de invalizi | Nr. de lucrători | Nr. de invalizi |
| Bărbați | 400 | 10 | 200 | 7 |
| Femei | 200 | 9 | 500 | 18 |
| **Total** | **600** | **19** | **700** | **25** |

În calitate de standard utilizați componența lucrătorilor pe sexe (suma pentru ambele întreprinderi).

## Varianta 3

Distribuţia persoanelor bolnave şi decedate în două spitale, în funcţie de profilul secţiei.

| Secţia | Spitalul A | | Spitalul B | |
|---|---|---|---|---|
| | Nr. de bolnavi | Nr. de decedaţi | Nr. de bolnavi | Nr. de decedaţi |
| Terapie | 1500 | 180 | 500 | 80 |
| Chirurgie | 500 | 30 | 500 | 40 |
| Boli infecţioase | 500 | 20 | 1500 | 90 |
| **Total** | **2500** | **230** | **2500** | **210** |

În calitate de standard utilizaţi numărul mediu de bolnavi pentru fiecare secţie în ambele spitale.

## Varianta 4

Distribuţia persoanelor traumate la două întreprinderi, în funcţie de sex.

| Sexul | Întreprinderea nr. 1 | | Întreprinderea nr.2 | |
|---|---|---|---|---|
| | Nr. de lucrători | Nr. de traumei | Nr. de lucrători | Nr. de traume |
| Bărbaţi | 400 | 43 | 1000 | 100 |
| Femei | 800 | 40 | 400 | 20 |
| **Total** | **1200** | **83** | **1400** | **120** |

În calitate de standard utilizaţi componenţa lucrătorilor (pe sexe) în ambele întreprinderi.

## Varianta 5

Distribuţia persoanelor bolnave şi decedate de apendicită, în funcţie de termenul spitalizării.

| Termenul spitalizării (zile) | Raionul A | | Raionul B | |
|---|---|---|---|---|
| | Nr. de bolnavi | Nr. de decedaţi | Nr. de bolnavi | Nr. de decedaţi |
| 1 – 3 | 400 | 1 | 100 | 1 |
| 4 – 5 | 150 | 3 | 200 | 2 |
| 6 –7 | 50 | 6 | 300 | 10 |
| **Total** | **600** | **10** | **600** | **13** |

În calitate de standard utilizaţi suma numărului de bolnavi în spitalele nr. 1 şi nr.2, în funcţie de termenul spitalizării.

## Varianta 6

Distribuţia bolnavilor cu ulcer stomacal şi duodenal în raioanele A şi R

| Sexul | Raionul A | | Raionul R | |
|---|---|---|---|---|
| | Nr. de persoane externate | Nr. de bolnavi | Nr. de persoane externate | Nr. de bolnavi |
| Bărbaţi | 120 | 15 | 1000 | 40 |
| Femei | 1500 | 120 | 900 | 50 |
| **Total** | **1620** | **135** | **1900** | **90** |

În calitate de standard utilizaţi suma persoanelor examinate în ambele raioane.

## Varianta 7

Distribuţia bolnavilor cu abdomen acut şi a persoanelor decedate de această patologie în spitalele A şi B, în funcţie de timpul internării în staţionar de la debutul bolii.

| Timpul internării în staţionar | Spitalul A | | Spitalul B | |
|---|---|---|---|---|
| | Nr. de bolnavi | Nr. de decedaţi | Nr. de bolnavi | Nr. de decedaţi |
| Până la 6 ore | 650 | 72 | 490 | 34 |
| 6 ore şi mai mult | 581 | 106 | 1116 | 272 |
| **Total** | **1131** | **178** | **1606** | 306 |

În calitate de standard utilizaţi componenţa bolnavilor, în funcţie de timpul internării în staţionar pentru ambele spitale (suma).

## Varianta 8

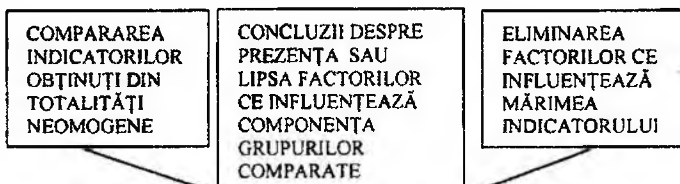
Distribuţia copiilor bolnavi de infecţii respiratorii acute, în funcţie de vârstă şi frecventarea instituţiilor preşcolare.

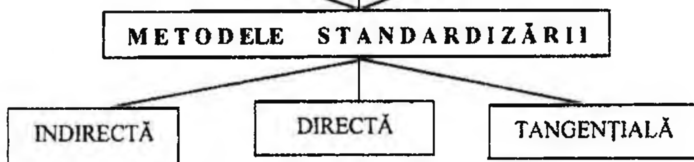
| Vârsta (ani) | Frecventează instituţiile preşcolare | | Sunt educaţi acasă | |
|---|---|---|---|---|
| | Total | Dintre ei bolnavi de IRA | Total | Dintre ei bolnavi de IRA |
| Până la un an | 50 | 15 | 100 | 10 |
| 1 – 3 | 100 | 15 | 120 | 15 |
| 4 – 7 | 200 | 50 | 80 | 20 |
| **Total** | 350 | **80** | **300** | **45** |

În calitate de standard utilizaţi componenţa pe grupele de vârstă a copiilor educaţi acasă.

## Tema: STANDARDIZAREA

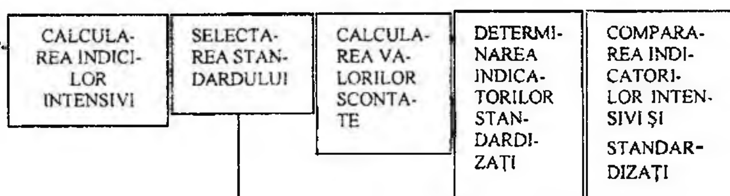
**Indicații pentru utilizare**



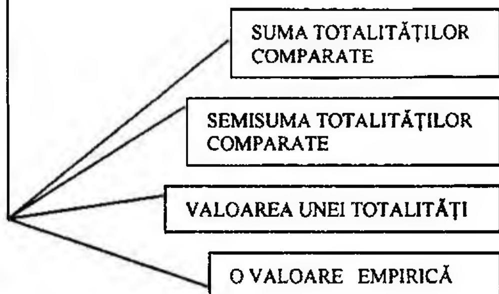




**Metodele**

**Etapele standardizării**




**Tipuri de standardizare**



## Tema: SERIILE CRONOLOGICE

**Scopul lecţiei practice:** studierea metodologiei de analiză a seriilor cronologice.

## Argumentarea scopului

Unul din obiectivele principale ale sistemului sanitar reprezintă studierea sănătăţii populaţiei, precum şi analiza caracterului şi volumului de activitate a instituţiilor medicale.

Depistarea anumitelor legităţi ce ţin de calitatea asistenţei medicale prestate populaţiei poate fi efectuată de timp – în dinamică.

În statistica medicală, în aceste scopuri sunt utilizate pe larg seriile cronologice. De aceea este important ca medicii să cunoască metodele de alcătuire, ajustare şi analiză a seriilor cronologice.

## Sarcini instructiv-metodice:

1. A cunoaşte regulile de alcătuire a seriilor cronologice.
2. A cunoaşte metodele de ajustare a seriilor cronologice.
3. A însuşi metodologia de calculare şi analiză a indicatorilor seriei cronologice.

## Întrebări de control:

1. Definiţi seria cronologică.
2. În ce cazuri utilizăm seriile cronologice.
3. Ce tipuri de serii cronologice cunoaşteţi ?
4. Prin ce se deosebesc seriile cronologice de diferit tip ?
5. Prin ce metode se ajustează seriile cronologice ?
6. Cum se efectuează mărirea intervalului ?
7. Cum se calculează media de grup şi media glisantă ?
8. Ce indicatori utilizăm pentru analiza seriei cronologice ?
9. Cum calculăm sporul absolut, ritmul creşterii, ritmul sporului, valoarea absolută a unui procent de spor şi indicele ilustrativ (demonstrativ)?

## Deprinderi practice:

1. A însuşi regulile de alcătuire a seriei cronologice.
2. A cunoaşte metodele de ajustare a seriei cronologice.
3. A cunoaşte metodele de calcul şi analiză a indicatorilor seriei cronologice.

## Sarcini pentru studiul individual

În baza datelor prezentate în variantele respective (1–8), este necesar de a: determina tipul seriei cronologice, în caz de necesitate, de a ajusta seria cronologică, de a calcula sporul absolut, ritmul de creştere, ritmul sporului, valoarea unui procent de spor, indicele ilustrativ (demonstrativ), de a analiza seria cronologică şi a trage concluziile respective.

## Exemplu de rezolvare a problemei

Dinamica morbidităţii prin dizenterie la copii în r-nul „C" pentru anii 1997 –2002 (la 10000 copii).

| | |
|---|---|
| 1997 – *42,0* | 2000 – *41,0* |
| 1998 – *47*, 0 | 2001 – *39,0* |
| 1999 – *40,0* | 2002 – *35,0* |

**E necesar:**

*1) de a determina tipul seriei cronologice;*
*2) de a ajusta seria cronologică prin calcularea mediei glisante;*
*3) de a calcula indicatorii seriei cronologice, inclusiv cel ilustrativ.*

1. Seria cronologică este compusă, deoarece nivelurile seriei sunt prezentate prin valori relative (indici intensivi).
2. Ajustarea seriei cronologice prin metoda calculării glisante:

$$\frac{42 + 47 + 40}{3} = 43; \quad \frac{47 + 40 + 41}{3} = 42; \quad \frac{40 + 41 + 39}{3} = 40;$$

$$\frac{41 + 39 + 35}{3} = 38$$

După ajustarea seriei cronologice se observă dinamica fenomenului, diminuarea nivelului de morbiditate prin dizenterie.

3. Calcularea indicatorilor seriei cronologice:

**a) sporul absolut (diferenţa dintre nivelul următor şi cel precedent).**

pentru a. 1998 = *47, 0 – 42,0 = 5*
pentru a. 1999 = *40,0 – 47,0 = -7*
pentru a. 2000 = *41,0 - 40,0 = 1*
pentru a. 2001 = *39,0 – 41,0 = - 2*
pentru a. 2002 = *35,0 – 39,0 = -4*

**b) calcularea ritmului de spor (raportul procentual dintre sporul absolut şi nivelul precedent):**

*pentru a. 1998* = $\frac{5 \times 100}{42}$ = 11,9%

*pentru a. 1999* = $\frac{-7 \times 100}{47}$ = - 14,8%

*pentru a.2000* = $\frac{1 \times 100}{40}$ = - 2,5%

*pentru a. 2001* = $\frac{-2 \times 100}{41}$ = - 4,8%

*pentru a. 2002* = $\frac{-4 \times 100}{39}$ = - 10,2%

**c) calcularea unui procent de spor (raportul dintre sporul absolut şi ritmul de spor):**

*pentru a.1998* = $\frac{5}{11,9}$ = 0,42%

*pentru a.1999* = $\frac{-7}{14,8}$ = - 0,47%

*pentru a.2000* = $\frac{1}{2,5}$ = -0,4 %

*pentru a.2001* = $\frac{-2}{4,8}$ = -0,4 %

*pentru a.2002* = $\frac{-4}{10,2}$ = 0,39%

**d) calcularea ritmului de creştere (raportul procentual dintre nivelul următor şi cel precedent):**

$$\text{pentru a.1998} = \frac{4,7 \times 100}{42,0} = 111,9\% \qquad \text{pentru a.2001.} = \frac{39,0 \times 100}{41,0} = 95,1\%$$

$$\text{pentru a.1999} = \frac{40,0 \times 100}{47,0} = 85,1\% \qquad \text{pentru a.2002} = \frac{35,0 \times 100}{39,0} = 89,7\%$$

$$\text{pentru a.2000} = \frac{41,0 \times 100}{40,0} = 102,5\%$$

**e) Indicele ilustrativ (fiecare nivel raportat la unul obţinut la 100%):**

1997 г. – 42 - 100 %
pentru 1998 г. – 47 - x
$x = \frac{47 \cdot 100}{42} = 111,9\ \%$

1997 г. – 42 – 100 %
pentru 2001 г. – 39 - x
$x = \frac{39 \cdot 100}{42} = 92,8\ \%$

1997 г. – 42 - 100 %
pentru 1999 г. – 40 - x
$x = \frac{40 \cdot 100}{42} = 95,2\ \%$

1997 г. – 42 – 100 %
pentru 2002 г. – 35 - x
$x = \frac{35 \cdot 100}{42} = 83,3\ \%$

1997 г. – 42 - 100 %
pentru 2000 г. – 41 - x
$x = \frac{41 \cdot 100}{42} = 97,6\ \%$

Rezultatele obţinute se înscriu în tabelul de analiză a datelor:

| Anii / Indicii | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Morbiditate prin dizenterie** | **42,0** | **47,0** | **40,0** | **41,0** | **39,0** | **35,0** |
| Sporul absolut (+; -) | – | 5 | -7 | 1 | -2 | -4 |
| Ritmul de spor (în %; +; -) | – | 11,9 % | 14,8 % | 2,5 % | - 4,8 % | -10,2 % |
| Valoarea absolută a unui procent de spor | – | 0,42 | 0,47 | 0,4 | 0,41 | 0,39 |
| Ritmul de creştere | - | 111,9 % | 85,1 % | 102,5 % | 95,1 % | 89,7 % |
| Indicele ilustrativ | 100 % | 111,9 | 95,2 | 97,6 | 92,8 | 83,3 |

## Concluzii:

Analizând nivelul dizenteriei la copii în r-nul C în perioada anilor 1997–2002, putem concluziona:

1. Nivelul dizenteriei la copii pe parcursul anilor studiaţi diminuează treptat cu excepţia a.1998.
2. Cel mai mare ritm de scădere se înregistrează în a.1999, când indicatorul constituie 14,8%, cu 10% mai puţin decât în a.2001.
3. Ritmul de creştere indică valori maxime în a.1998 (111,9%), cele mai mici valori înregistrându-se în a.1999 – 8,5% şi a.2002 – 89,7%.
4. Valoarea unui procent de spor variază de la 0,47 până la 0,39, înregistrând valori maxime în a.1999.

## Varianta 1

Numărul populaţiei din Moldova (mii)

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1996 – *4320,0* | 1998 – *4293, 0* | 2000 – *4264,3* | 2002 – *4228,9* |
| 1997 – *4304,7* | 1999 – *4281,5* | 2001 – *4247,7* | |

## Varianta 2

Durata medie de viaţă a populaţiei din Moldova.

| | | |
|---|---|---|
| 1997 – *66,9* | 1999 – *67,4* | 2001 – *68,2* |
| 1998 – *67,6* | 2000 – *67,6* | 2002 – *68,7* |

## Varianta 3

Morbiditatea nou-născuţilor (la 1000 copii).

| Anul | **1996** | **1997** | **1998** | **1999** | **2000** | **2001** | **2002** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nr.bolnavi** | 305,3 | 343,4 | 389,5 | 366,0 | 339,8 | 308,8 | 266,1 |

## Varianta 4

Numărul de studenţi ce îşi fac studiile în USMF „N. Testemiţanu".

| **Anul** | **1955** | **1965** | **1975** | **1985** | **1995** | **2002** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nr.absolvenţi** | *100* | *316* | *666* | *766* | *790* | |

## Varianta 5

Invaliditatea la copii în Republica Moldova (la 1000 copii până la 15 ani inclusiv).

| Anul | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nr.medici** | *11,1* | *11,8* | *12,7* | *12,5* | *12,6* | *15,6* | *16,3* |

## Varianta 6

Numărul de cazuri de HIV/SIDA în Moldova.

| Anul | 1995 | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2002 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nr. de cazuri** | *7* | *47* | *404* | *408* | *155* | *174* | *199* |

## Varianta 7

Numărul de îmbolnăviri prin pneumonie, înregistrate la copii în primul an de viață în raionul „N".

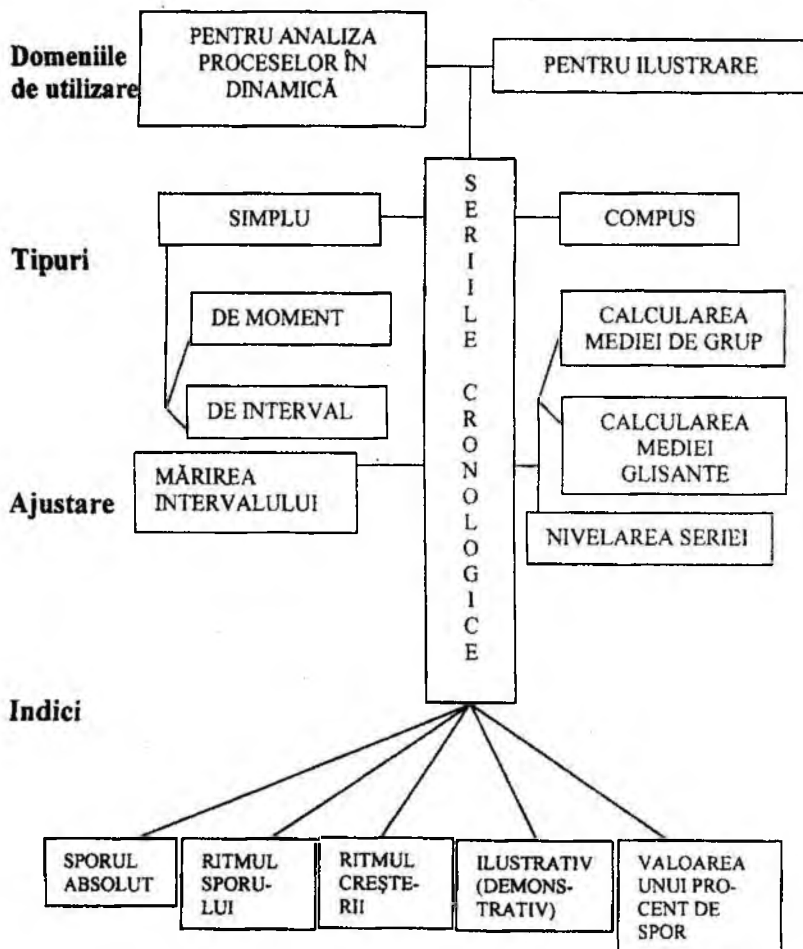
| Luna | Numărul de cazuri | Luna | Numărul de cazuri |
|---|---|---|---|
| Ianuarie | *150* | Iulie | *75* |
| Februarie | *170* | August | *70* |
| Martie | *190* | Septembrie | *90* |
| Aprilie | *100* | Octombrie | *85* |
| Mai | *95* | Noiembrie | *110* |
| Iunie | *80* | Decembrie | *130* |

## Varianta 8

Asigurarea cu medici în Moldova (la 10 000 populație)

| Anii | 1970 | 1980 | 1990 | 1995 | 2000 | 2001 | 2002 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Medici** | *42,0* | *40,0* | *37,5* | *37,1* | *32,6* | *31,4* | *35,4* |

## Tema: SERIILE CRONOLGICE



## Tema: ANALIZA DE CORELAŢIE

**Scopul lecţiei:** studierea metodei de determinare a formei, direcţiei şi gradului de legătură dintre caracterele totalităţii statistice.

### Sarcini instructiv-didactice

A însuşi:
1. Importanţa practică de folosire a coeficienţilor de corelaţie şi analiza lor;
2. Căile de calculare a coeficientului de corelaţie.
3. Metoda de apreciere a veracităţii coeficienţilor de corelaţie.

### Argumentarea scopului

Coeficienţii corelaţiei au o importanţă mare în medicină. În activitatea practică medicul întâlneşte des o mulţime de date ce caracterizează: *dezvoltarea somatometrică şi psihică a individului sau a unei grupe de persoane, o serie de factori favorabili şi nefavorabili ai mediului social şi ambiant ce influenţează asupra sănătăţii populaţiei*. Pentru medic e necesar de a determina nu numai prezenţa, dar şi direcţia, gradul legăturii dintre aceste fenomene. Iată de ce medicul-practician, în cazurile apariţiei necesităţii aprecierii relaţiilor dintre diferite fenomene, e obligat să cunoască metodele de calculare a coeficientului de corelaţie.

### Întrebări pentru autocontrol

1. Daţi definiţia corelaţiei.
2. Care sunt formele de corelaţie pe baza exemplelor concrete?
3. Ce ne permite să determinăm coeficientul de corelaţie, calculat prin metoda parametrică ($r_{xy}$) şi eroarea sa medie ($m^r$)?
4. Ce tipuri de corelaţie dintre fenomene pot fi conform:
a) direcţiei;
b) legăturii?

5. Determinaţi metoda şi scrieţi formula de calcul al coeficier de corelaţie. Explicaţi semnele distinctive.
6. Cum se determină eroarea medie ($m^r$) şi criteriul de verac (t) al coeficientului de corelaţie calculat prin metoda parame (Person)? Faceţi o analiză şi o apreciere a rezultatelor obţinute.
7. În ce cazuri corelaţia se determină prin metoda de rang (S| men)?
8. Indicaţi formula de calcul al coeficientului de corelaţie de rang ($r_{xy}$), a erorii medii ($m_{xy}$) şi criteriul de veracitate (t). Expl semnele distinctive.
9. Care e consecutivitatea calculelor şi analizei coeficientulu relaţiei prin metoda de rang.

## Deprinderi practice

*A cunoaşte:*

1. Cum se calculează coeficientul corelaţiei prin metoda para trică şi de rang?
2. A şti metoda:

a) calculării erorii medii şi a criteriului veracităţii coeficientulu corelaţie;

b) analizei coeficientului de corelaţie şi de alcătuire a concluz corespunzătoare.

## Sarcini pentru studiul individual

În baza datelor indicate în variantele respective, se cere a cula coeficientul de corelaţie prin metoda parametrică.

### Varianta 1

Vârsta mamei şi cantitatea de lapte stors sau supt la o sing alăptare:

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Vârsta mamei (ani) | 21 | 24 | 27 | 30 | 33 |
| Cantitatea laptelui (gr) | 120 | 110 | 105 | 100 | 95 |

## Varianta 2

Înălţimea şi greutatea corpului la 7 fetiţe de 5 ani:

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Înălţimea (cm) | 87 | 88 | 89 | 90 | 91 | 92 | 93 |
| Greutatea corpului(kg) | 12 | 13 | 15 | 15 | 16 | 16 | 18 |

## Varianta 3

Nivelul tensiunii arteriale sistolice şi diastolice (mm a coloanei de mercur) la 7 adolescenţi în vârsta de 17 ani:

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Sistolică | 105 | 115 | 115 | 112 | 113 | 120 | 125 |
| Diastolică | 65 | 70 | 65 | 65 | 70 | 75 | 80 |

## Varianta 4

Nivelul de asigurare cu medici-stomatologi (la 1000 oameni) şi ponderea copiilor sanaţi în cadrul a 5 raioane:

| | B | D | O | N | U |
|---|---|---|---|---|---|
| Asigurarea cu medici (%$^{0}$) | 2,3 | 3,2 | 3,4 | 3,6 | 3,9 |
| Ponderea copiilor sanaţi (%) | 65,7 | 91,7 | 88,0 | 91,4 | 90,3 |

## Varianta 5

Externarea tardivă din spital în cazurile spitalizării repetate a bolnavilor cu boli cronice în 10 secţii de profil a spitalului central raional:

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Numărul de bolnavi spitalizaţi în cazurile *Repetate (abs)* | 25 | 23 | 20 | 18 | 19 | 22 | 19 | 21 | 24 | 18 |
| Numărul de bolnavi externaţi *Tardiv (abs)* | 13 | 10 | 10 | 8 | 7 | 12 | 9 | 10 | 13 | 8 |

## Varianta 6

Analiza sanitaro-igienică a apei din 6 fântîni a determinat:

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Duritatea apei (grade) | 6 | 9 | 11 | 14 | 18 | 20 |
| Cantitatea de calciu În apă (mgr1) | 30 | 35 | 42 | 45 | 48 | 52 |

## Varianta 7

Numărul naşterilor precoce şi morbiditatea copiilor nou-născuţi în 6 raioane:

| | B | V | E | D | G | K |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Morbiditatea copiilor Nou-născuţi (abs) | 44 | 49 | 71 | 69 | 55 | 42 |
| Naşterile precoce (abs) | 65 | 98 | 71 | 69 | 80 | 85 |

## Varianta 8

Complicaţiile postoperatorii şi timpul trecut din momentul accesului acut de pancreatită până la începutul operaţiei:

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Timpul (ore) | 3 | 5 | 7 | 10 | 13 | 16 |
| Numărul de complicaţii (abs) | 6 | 8 | 12 | 19 | 20 | 24 |

## Exemplu de calcul al coeficientului de corelaţie.

Este necesar a stabili corelaţia dintre numărul născuţilor prematuri şi mortalitatea neonatală precoce.

*Tabelul 1*

| Raionul | Numărul născuţilor prematuri faţă de cei vii (în %) x | Mortalitatea neonatală precoce y | dx | dy | $d^2x$ | $d^2y$ | dxdy |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| Leova | 3,2 | 3,6 | -2,375 | -2,35 | 5,64 | 5,52 | 5,58 |
| Anenii Noi | 4,2 | 4,5 | -1,375 | -1,45 | -1,89 | 2,10 | 1,99 |
| Soroca | 5,1 | 5,7 | -0,475 | -0,25 | 0,23 | 0,0625 | 0,19 |
| Basarabeasca | 5,3 | 5,5 | -0,275 | -0,45 | 0,076 | 0,20 | 0,12 |
| Cahul | 5,6 | 6,0 | +0,025 | +0,05 | 0,0006 | 0,0025 | 0,001 |
| Sângerei | 5,9 | 6,9 | +0,325 | +0,95 | 0,9 | 0,9 | 0,31 |
| Glodeni | 7,5 | 8,0 | +1,925 | +2,05 | 3,17 | 4,20 | 3,95 |
| Călăraşi | 7,8 | 7,4 | +2,225 | +1,45 | 4,95 | 2,1 | 3,23 |

1. Alcătuim suma variantelor „x” şi „y” (coloana 2 şi 3).
2. Calculăm media aritmetică a seriilor variabilelor „x” şi „y”.
Mx = 44,6:8 = 5,575
My = 47,6:8 = 5,95

*Tabelul 1a*

**Corelaţia între proporţia născuţilor prematuri şi mortalitatea neonatală precoce**

| Nr. | Raionul | Proporţia născuţilor prematuri (x) | Mortalitatea neonatală (y) | dx | dy | $dx^2$ | $dy^2$ | dxdy |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1. | Leova | 3,2 | 3,6 | -2,375 | -2,35 | 5,64 | 5,52 | 5,58 |
| 2. | | | | | | | | |
| 3. | | | | | | | | |
| 4. | | | | | | | | |
| 5. | | | | | | | | |
| 6. | | | | | | | | |
| 7. | | | | | | | | |
| 8. | | | | | | | | |
| | Total. | 44,6 | 47,6 | – | – | 23,03 | 15,085 | 15,371 |

3. Găsim valorile dx şi dy.
$dx_{Leova} = X_{Leova} - Mx$ (coloana 4)
$dy_{Leova} = Y_{Leova} - My$ (coloana 5)
Analogic găsim pentru fiecare raion.
4. Determinăm $dx^2$ şi $dy^2$.
$dx^2_{Leova} = (-2,375)^2 = 5,64$ (coloana 6)
$dy^2_{Leova} = (-2,35)^2 = 5,52$ (coloana 7)
Analogic găsim pentru fiecare raion.
5. Înmulţim între ele valorile numerice ale lui dx şi dy şi căpătăm în fiecare rând dx · dy.
$dx \cdot dy_{Leova} = (-2,375) \cdot (-2,35) = 5,58$ (coloana 8)
Analogic găsim pentru fiecare raion.

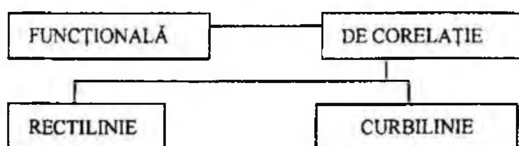
6. Calculăm suma coloanelor 6, 7, 8.
7. Introducem date în formula:

$$2\,xy = \frac{\Sigma\, dx \cdot dy}{\sqrt{\Sigma dx^2 \cdot \Sigma dy^2}} = \frac{15{,}371}{\sqrt{23{,}03 \cdot 15{,}085}} = 0{,}82$$

**Concluzie:** A fost determinată legătura directă şi puternică dintre numărul născuţilor prematuri şi mortalitatea neonatală precoce.

## Tema: ANALIZA DE CORELAȚIE

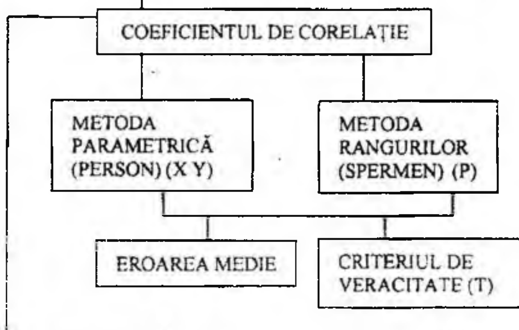
FORME DE LEGĂTURĂ




LEGĂTURA DE CORELAȚIE DUPĂ FORMĂ

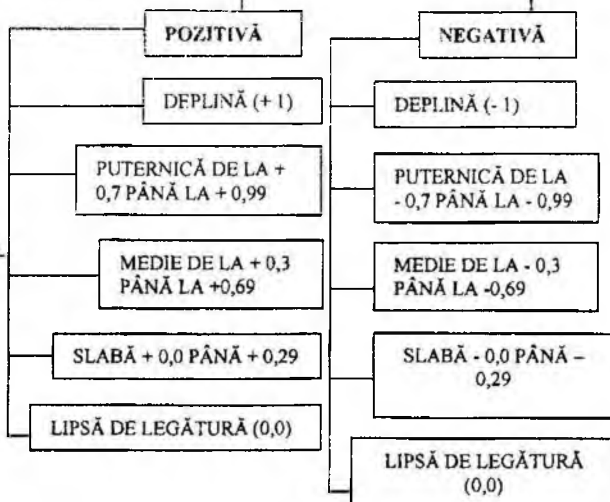
METODELE DETERMINĂRII COEFICIENTULUI DE CORELAȚIE

APRECIEREA VERACITĂȚII COEFICIENTULUI DE CORELAȚIE




DIRECȚIILE COEFICIENTULUI DE CORELAȚIE

APRECIEREA GRADULUI DE COERENȚĂ CONFORM COEFICIENTULUI DE CORELAȚIE



## Tema: ANALIZA REGRESIEI

**Scopul lecţiei:** a însuşi metoda de calcul şi analiza fenomenelor studiate.

## Sarcini instructiv-didactice

1. Însuşirea bazelor teoretice ale regresiei.
2. Aprecierea metodei de calcul al coeficienţilor.
3. Aprecierea importanţei practice a regresiei.

## Argumentarea scopului

Multe din fenomenele ce le studiază medicina socială au între ele o strânsă legătură, exprimată printr-o interdependenţă cauzată de consecinţa care se adevereşte cu ajutorul coeficientului de corelaţie. Această metodă însă nu ne permite a afla schimbările cantitative ale unei valori în funcţe de schimbările cantitative ale unei valori dependente de schimbările de acest mod ale altei valori.

Pentru a determina acţiunea reciprocă a factorilor ori influenţa lor asupra unui indice rezultativ, se foloseşte analiza de regresie şi coeficienţii regresiei.

Metoda regresiei oferă posibilitatea de a determina valoarea numerică a unui fenomen (spre exemplu, greutatea), în funcţie de mărimea altui fenomen (înălţimea), fără a întreprinde măsurări speciale.

Cu ajutorul coeficientului de regresie se poate aprecia dezvoltarea somatometrică a copiilor ori adolescenţilor, folosindu-se în mod practic scara de regresie şi graficul ei.

## Întrebări pentru autocontrol

1. Cum putem cunoaşte dacă există sau nu vreo legătură de dependenţă între seriile de valori ale două fenomene?
2. Determinaţi noţiunea de regresie.

3. Prin ce se exprimă dependenţa fenomenelor în analiza de regresie?
4. Ce fel de ecuaţii se folosesc în analiza de regresie?
5. Explicaţi ecuaţiile regresiei rectilinii.
6. Când se aplică ecuaţia regresiei rectilinii?
7. Ce exprimă coeficientul de regresie?
8. Indicaţi formula de calcul al coeficientului de regresie.
9. Prin ce se exprimă diversitatea caracterelor individuale în analiza regresiei?
10. Indicaţi formula deviaţiei standard (deviaţiei mediei pătratice) a regresiei?
11. Cum se determină limitele de variaţie a funcţiei (y), în funcţie de schimbările argumentului (x)?
12. Ce se subînţelege sub termenul scara regresiei?
13. Cum se construieşte graficul scării regresiei?
14. Apreciaţi valoarea practică a graficului scării regresiei.
15. Ce metodă grafică se construieşte pe principiul scării regresiei?
16. Care e rolul analizei regresiei în aprecierea dezvoltării somatometrice a copiilor şi adulţilor?

## Deprinderi practice

1. A cunoaşte metoda de calcul al coeficienţilor de regresie şi folosirea lor în practica ocrotirii sănătăţii.
2. A însuşi metoda de determinare a erorii medii ($mb_{xy}$) a regresiei şi aplicarea ei practică.
3. A construi scara regresiei şi a o folosi în mod practic.

## Sarcini pentru studiul individual

În baza datelor indicate în variantele respective e necesar a determina:

1. coeficientul regresiei Ry/x ($b_{yx}$) şi a explica interpretarea;
2. valoarea unui caracter (y) pe baza altui caracter cunoscut (x), folosind datele iniţiale;
3. a forma scara regresiei;

4. a construi graficul scării regresiei;
5. a stabili limitele de ondulare a unui caracter individual (y), în funcţie de valoarea medie a altui caracter cunoscut (x).

Rezolvând exerciţiile fiecărei variante, e necesar a respecta riguros consecutivitatea întrebărilor indicate mai sus.

## Varianta 1

Cazul dat include indici ai staturii şi greutăţii a 134 de adolescenţi în vârstă de 16 ani din localităţi rurale ale Moldovei

1. Statura (cm) (x)
2. Greutatea (kg)

1. $r_{xy} = \pm 0,759$
2. $S_x = 0,64$ cm
3. $S_y = 8,08$ kg
4. $M_x = 164,42 \pm 0,73$ cm
5. $M_y = 58,76 \pm 0,68$ kg

Când x = 160 cm care va fi valoarea lui „y"?

## Varianta 2

Vârsta mamei şi cantitatea laptelui supt de copil şi stors

1. Vârsta mamei (ani) (x)
2. Cantitatea laptelui (gr) (y)

1. $r_{xy} = -0,986$
2. $Sig._x = \pm 4,7$ ani
3. $Sig._y = \pm 9,6$ gr.
4. $M_x = 27$ ani
5. $M_y = 1,06$ gr.

Când x = 26 ani, care va fi valoarea lui y?

## Varianta 3

Statura şi greutatea unui grup de fetiţe din localităţile rurale ale Moldovei în vârstă de 4 ani:

1. $r_{xy} = +0,94$
2. $Sig._x = 3,93$ cm
3. $Sig._y = 1,72$ kg

4. $M_x = 99{,}5 \pm 0{,}39$ cm
5. $M_y = 15{,}84 \pm 0{,}16$ kg

Când x = 103 cm care e valoarea lui y?

## Varianta 4

Frecvența complicațiilor la bolnavii de „abdomenul acut”, în funcție de termenele de spitalizare:

1. Termenul de spitalizare (ore) (x)
2. Frecvența complicațiilor la bolnavii de “abdomenul acut” (în %) - (y)

$r_{xy} = +0{,}97$

2. $S_x = \pm 3{,}05$ ore
3. $S_y = \pm 1{,}73\%$
4. $M_x = 5{,}5$ ore
5. $M_y = 4{,}4\%$

Când x = 10 ore care e valoarea lui y?

## Varianta 5

Statura și greutatea studenților a USMF „N. Testemițanu” anul I și II.

Statura (cm) – x
Greutatea (kg) – y

1. Sxy = +0,70
2. Sx = ±4,14
3. Sy = ±2,14
4. Mx = 58,6 kg
5. My = 164,9 cm

Când „x”= 170 cm care e valoarea lui „y”?

## Varianta 6

Statura și perimetrul toracic la 112 băieți moldoveni din orașul Chișinău, în vârstă de 7 ani:

1. Statura (cm) (x)
2. Perimetrul toracic

1. $r_{xy}$ = 0,52 cm
2. $S_x$ = ±5,66 cm
3. $S_y$ = ±2,96 cm
4. $M_x$ = 121,44
5. $M_y$ = 60,60

Când x = 125 cm care e valoarea lui y?

## Varianta 7

Statura şi greutatea a 121 elevi în vârstă de 10 ani din localităţile rurale ale Moldovei.

1. Statura (cm) (x)
2. Greutatea (kg) (y)

1. $r_{xy}$ = 0,708
2. $S_x$ = ±5,84 cm
3. $S_y$ = ±3,52 kg
4. $M_x$ = 129,84
5. $M_y$ = 28,44

Când x = 140 cm care e valoarea lui y?

Exemplu de calcul al coeficientului de regresie:

Statura şi greutatea a 300 de elevi moldoveni din localităţile urbane în vârstă de 12 ani:

1. Statura (cm) (x)
2. Greutatea (kg) (y)
4. $M_x$ = 140,22
5. $M_y$ = 33,52

1. $r_{xy}$ = + 0,76
2. $S_x$ = ±6,02 cm
3. $S_y$ = ±4,1 kg

Când x = 143 cm care e valoarea lui y ?

1. Determinăm coeficientul de regresie

$$b_{xy} = S_{xy} \frac{S_y}{S} = 0,766 \frac{4,1}{6,02} = 0,52 \text{ kg}$$

Deducţia: mărirea înălţimii medii la grupul de elevi din localităţile urbane care a fost cercetat, cu 1 cm conduce la cruţarea greutăţii lor cu 0,52 kg.

2. Deteminăm mărimea greutăţii (y) când starea (x) este egală cu 143 cm.

$y = \overline{y} + b_{y/x} (x-\overline{x})$
$y = 33,52 + 0,52 (143-140,22)$
$y = 34,96$ kg

Statura şi greutatea a 300 de elevi din localităţile urbane în vârstă de 12 ani.

Statura (cm) – x

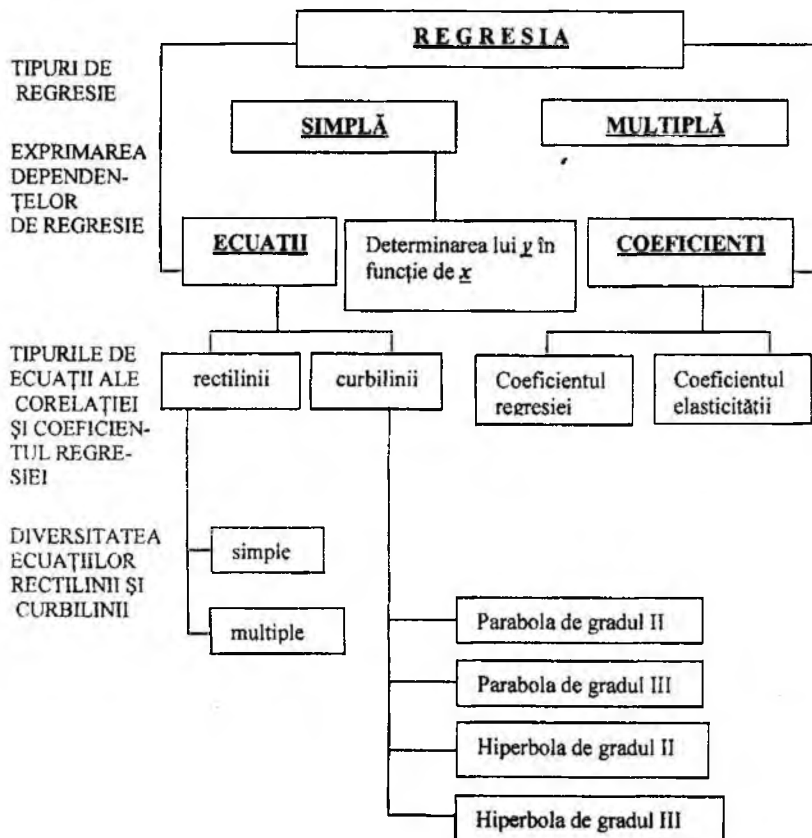
Greutatea (kg) – y

1. $S_{xy} = +0,766$
2. $S_x = 6,02$ cm
3. $S_y = 4,1$ kg
4. $M_x$ ($\overline{x}$)= 140,22 cm
5. $M_y$ ($\overline{y}$) = 33,52 kg

Când statura este de 143 cm, care e mărimea greutăţii?

**Concluzie:** astfel, staturii de 143 cm îi corespunde greutatea de 34,96 kg.

# Tema: ANALIZA REGRESIEI



**Tema: APLICAREA METODELOR EPIDEMIOLOGICE ÎN STUDIEREA STĂRII DE SĂNĂTATE A POPULAŢIEI**

**Scopul lecţiei**: a însuşi domeniile principale de aplicare a metodelor epidemiologice în practică.

## Sarcini instructiv-didactice

1. A însuşi noţiunile de bază ale epidemiologiei şi aplicarea acestora în practica sănătăţii publice.
2. A însuşi tipurile de bază de cercetări epidemiologice şi a distinge diferite tipuri de studii.
3. A însuşi metoda de calculare şi analiză a indicatorilor în baza rezultatelor cercetărilor.

## Argumentarea scopului

Epidemiologia este utilizată pe larg în toate domeniile de activitate a lucrătorilor din sistemul de sănătate: de la medicul curant (de familie) până la managerii de sănătate. În calitate de parte componentă a sănătăţii publice, epidemiologia furnizează date pentru acţiuni direcţionate de sănătate publică. Rezultatele cercetărilor clinice (studiile rondomizate) oferă informaţii despre noi metode de tratament, noi medicamente, noi metode de diagnosticare etc. De aceea este de competenţa fiecărui specialist de diferit domeniu, mai cu seamă din domeniul sănătăţii publice, de a cunoaşte sferele de aplicare a epidemiologiei, pentru a putea implementa rezultatele cercetărilor, integrându-le în practica cotidiană a medicului generalist sau specialist, în scopul ameliorării stării de sănătate a populaţiei.

## Întrebări pentru autocontrol

1. Prezentaţi definiţia şi obiectivele epidemiologiei.
2. Numiţi domeniile de aplicare a epidemiologiei.
3. Numiţi metodele utilizate în epidemiologie.
4. Numiţi tipurile de cercetări epidemiologice, care este diferenţa dintre studiile experimentale şi cele neexperimentale,
5. Care sunt avantajele şi dezavantajele diferitelor tipuri de studii (descriptive şi observaţionale, caz-control şi cohortă etc.)
6. Numiţi tipurile de anchete epidemiologice.
7. Ce informaţie este prezentată în cadrul studiilor descriptive?
8. Ce informaţie este prezentată în cadrul studiilor observaţionale?
9. Pin ce se deosebesc studiile experimentale de alte tipuri de studii?
10. Cu ajutorul căror indicatori se analizează rezultatele cercetărilor epidemiologice (descriptive şi analitice)?

## Deprinderi practice

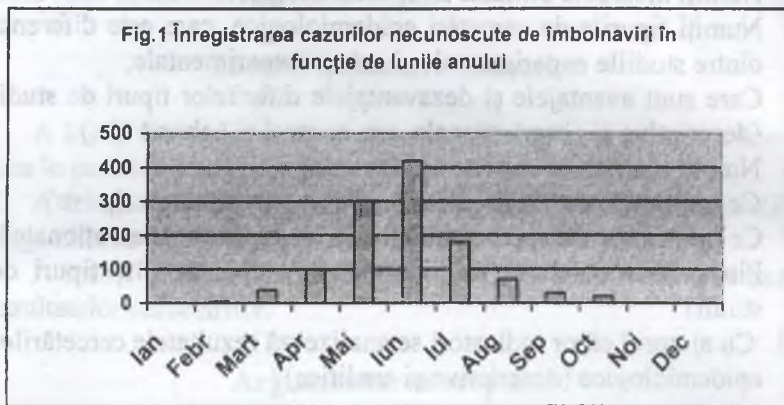
1. A însuşi tipurile de studii epidemiologice şi a le putea distinge;
2. A însuşi analiza rezultatelor ştiinţifice, obţinute în rezultatul studiilor descriptive, observaţionale (cohortă, caz-control) şi studiilor clinice randomizate.

## Sarcini pentru studiul individual

Studenţii se repartizează în grupuri de lucru a câte 3–4 persoane pentru a rezolva problemele. În baza rezultatelor studiilor prezentate, este necesar de a analiza şi a descrie informaţia recepţionată şi de a formula concluziile respective.

**Varianta I**

Utilizând diagramele de mai jos, analizaţi rezultatele studiului descriptiv (evoluţia cazurilor de boală), în funcţie de timp.




Utilizând rezultatele cercetării epidemiologice din tabelul prezentat mai jos, analizaţi rezultatele, în funcţie de loc, vârstă şi statut socio-economic (de persoană).

*Tabelul 1*

**Incidenţa maladiei înregistrate în localităţile M şi C, în funcţie de loc şi vârstă**

| Grupe de vârstă (ani) | Rural | | | Urban | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Populaţia | Nr. de cazuri | Rata la 1000 | Populaţia | Nr. de cazuri | Rata la 1000 |
| sub 1 an | 327 | 0 | 0 | 365 | 0 | 0 |
| 1 | 233 | 2 | 8,6 | 205 | 1 | 4,9 |
| 2 | 408 | 30 | 73,5 | 365 | 16 | 43,8 |
| 3 | 368 | 26 | 70,7 | 331 | 28 | 84,6 |
| 4 | 348 | 33 | 94,8 | 321 | 32 | 99,7 |
| 5–9 | 1,574 | 193 | 122,6 | 1531 | 174 | 113,7 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 10–14 | 1,329 | 131 | 98,6 | 1276 | 95 | 74,5 |
| 15–19 | 1,212 | 4 | 3,3 | 1510 | 17 | 11,3 |
| 20–24 | 1,055 | 1 | 0,9 | 1280 | 51 | 39,8 |
| 25–29 | 882 | 1 | 1,2 | 997 | 75 | 75,2 |
| 30–34 | 779 | 4 | 5,1 | 720 | 47 | 65,3 |
| 35–39 | 639 | 4 | 6,3 | 646 | 51 | 78,9 |
| 40–44 | 469 | 10 | 21,3 | 485 | 34 | 70,1 |
| 45–49 | 372 | 7 | 18,8 | 343 | 18 | 52,5 |
| 50–54 | 263 | 13 | 49,4 | 263 | 12 | 45,6 |
| 55–59 | 200 | 5 | 25,0 | 228 | 6 | 26,3 |
| 60–64 | 164 | 9 | 53,6 | 153 | 3 | 19,6 |
| 65–69 | 106 | 4 | 37,7 | 105 | 2 | 19,1 |
| peste 70 | 80 | 6 | 75,0 | 114 | 2 | 17,5 |
| **Total** | **10 812** | **483** | **44,7** | **11 238** | **664** | **59,1** |

*Tabelul 2*

**Incidenţa maladiei înregistrate în localitatea M, în funcţie de statutul socio-economic**

| **Statutul socio-economic** | **Nr. de cazuri** | **Populaţia** | **Rata la 1000** |
|---|---|---|---|
| Categoria 1 (cea mai saracă) | 99 | 796 | 124,4 |
| Categoria 2 | 240 | 2888 | 83,1 |
| Categoria 3 | 260 | 4868 | 53,4 |
| Categoria 4 | 177 | 5035 | 35,2 |
| Categoria 5 | 132 | 5549 | 23,8 |
| Categoria 6 | 23 | 1832 | 12,6 |
| Categoria 7 (cea mai bogată) | 2 | 769 | 2,6 |
| **Total** | **933** | **21 737** | **42,9** |

## Varianta 2

Utilizând rezultatele cercetării epidemiologice din tabelul prezentat mai jos, analizaţi rezultatele, în funcţie de ocupaţie, sex şi vârstă (de persoană).

*Tabelul 3*

**Incidenţa maladiei înregistrate în localitatea M, în funcţie de ocupaţie, sex şi vârstă**

| Sex | Agricultor? | Grupa de vârstă (ani) | Bolnavi | Sănătoşi | Total | Procentul de bolnavi |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Femei | Da | Sub 10 | 0 | 0 | 0 | – |
| | | 10–19 | 2 | 330 | 332 | 0,6 |
| | | 20–29 | 4 | 194 | 198 | 2,0 |
| | | 30–44 | 2 | 93 | 95 | 2,1 |
| | | 45–54 | 0 | 9 | 9 | 0 |
| | | Peste 55 | 0 | 5 | 5 | 0 |
| | | | | | | |
| Femei | Nu | Sub 10 | 28 | 577 | 605 | 4,6 |
| | | 10–19 | 5 | 200 | 205 | 2,4 |
| | | 20–29 | 12 | 204 | 216 | 5,6 |
| | | 30–44 | 16 | 220 | 236 | 6,8 |
| | | 45–54 | 4 | 91 | 95 | 4,2 |
| | | Peste 55 | 1 | 92 | 93 | 1,1 |
| | | | | | | |
| Bărbaţi | Da | Sub 10 | 0 | 0 | 0 | – |
| | | 10–19 | 3 | 355 | 358 | 0,8 |
| | | 20–29 | 1 | 361 | 362 | 0,3 |
| | | 30–44 | 3 | 318 | 321 | 0,9 |
| | | 45–54 | 0 | 93 | 93 | 0 |
| | | Peste 55 | 1 | 51 | 52 | 1,9 |
| | | | | | | |
| Bărbaţi | Nu | Sub 10 | 23 | 629 | 652 | 3,5 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 10–19 | 4 | 161 | 165 | 2,4 |
| | | 20–29 | 1 | 12 | 13 | 7,7 |
| | | 30–44 | 0 | 10 | 10 | 0 |
| | | 45–54 | 1 | 14 | 15 | 6,7 |
| | | Peste 55 | 4 | 26 | 30 | 13,3 |

## Varianta 3

Utilizând rezultatele cercetării epidemiologice – studiu de cohortă, este necesar de calculat riscul relativ (RR) şi de interpretat rezultatele. Scopul cercetării a fost de a evalua factorii de risc pentru mortalitatea maternă în localitatea B.

Rezultate: din numărul total de gravide, la parteneriat şi lauze (4336) în vârstă de peste 30 ani au decedat 18 femei, iar din numărul total a celor în vârstă de sub 30 ani (4785) au decedat 11 femei.

| **Rezultatele** | **Vârsta maternă** | |
|---|---|---|
| | **≥ 30** | **< 30** |
| Numărul de femei însărcinate, care au decedat la 42 zile după naştere | 18 | 11 |
| Numărul de femei însărcinate, care trăiau la 42 zile după naştere | 4318 | 4774 |
| Total | 4336 | 4785 |

## Varianta 4

Utilizând rezultatele cercetării epidemiologice, studiul caz-control este necesar de a calcula raportul probabilităţilor (OR – odds ratio) şi de interpretat rezultatele.

Scopul cercetării: de a evalua asocierea dintre inflamaţiile pelviene la femei şi utilizarea dispozitivelor intrauterine (DIU).

| **Rezultat** | **Folosirea DIU** | |
|---|---|---|
| **Informaţii pelviene** | **În prezent utilizează DIU** | **Nici o metodă în prezent** |
| Da | 891 | 724 |
| Nu | 518 | 967 |
| Total | 1369 | 1691 |

## Varianta 5

Utilizând rezultatele cercetării clinice randamizate, calculaţi riscul relativ şi interpretaţi rezultatele.

Scopul studiului: de a evalua eficacitatea tratamentului prin metoda nouă faţă de metoda veche.

| **Rezultatele** | **Expunere** | |
|---|---|---|
| | **Metoda veche** | **Metoda nouă** |
| Persoane cu complicaţii postoperatorii | 10 | 9 |
| Persoane fără complicaţii postoperatorii | 133 | 140 |
| Total | 143 | 149 |

**Exemplu de calculare şi interpretare a RR (riscului relativ) pentru studiile de cohortă şi studiile clinice rondomizate.**

| | **Expuşi** | **Neexpuşi** | **Total** |
|---|---|---|---|
| Subiecţii care dezvoltă rezultatul | a | b | a+b |
| Subiecţii care nu dezvoltă rezultatul | c | d | c+d |
| Total | a+c | b+d | a+b+c+d |

$$RR = \frac{\text{Raportul rezultatului la subiecţii expuşi } (R_1)}{\text{Raportul rezultatului la subiecţii neexpuşi } (R_0)} = \frac{\frac{a}{a+b}}{\frac{c}{c+d}}$$

**Exemplu:**

| **Rezultat** | Expunere | | |
|---|---|---|---|
| | **Operaţie prin metoda A** | **Operaţie prin metoda B** | **Total** |
| Complicaţii chirurgicale | 53 | 12 | 65 |
| Fără complicaţii chirurgicale | 2344 | 1097 | 3441 |
| Numărul total | 2397 | 1109 | 3506 |

$$RR = \frac{43/45}{23/3441} = \frac{1,96}{0,68} = 2,8$$

Interpretare:
RR = 1 – nici o asociere dintre expunere şi rezultat
RR > 1 – expunerea este factor de risc
RR < 1 – expunerea este factor de protecţie

**Concluzie:** Metoda A este asociată cu un risc mărit (de 2,8 ori) de complicaţii chirurgicale comparativ cu metoda B.

**Exemplu de calculare şi interpretare a OR (odss ratio) – raportul probabilităţilor pentru studii sau control.**

| Expunere | | Boală (rezultat) | | |
|---|---|---|---|---|
| | | Da (D +) | Nu (D -) | Total |
| E + | *Da* | a | b | a+b |
| E - | *Nu* | c | d | c+d |
| Total | | a+c | b+d | a+b+c+d |

$$OR = \frac{\text{Probabilitatea bolii în rândul expuşilor (cazuri)}}{\text{Probabilitatea bolii în rândul neexpuşilor (martor)}} = \frac{\text{probabilitatea } \frac{a}{a+c}}{\text{probabilitatea } \frac{b}{b+d}} = \frac{ad}{bc}$$

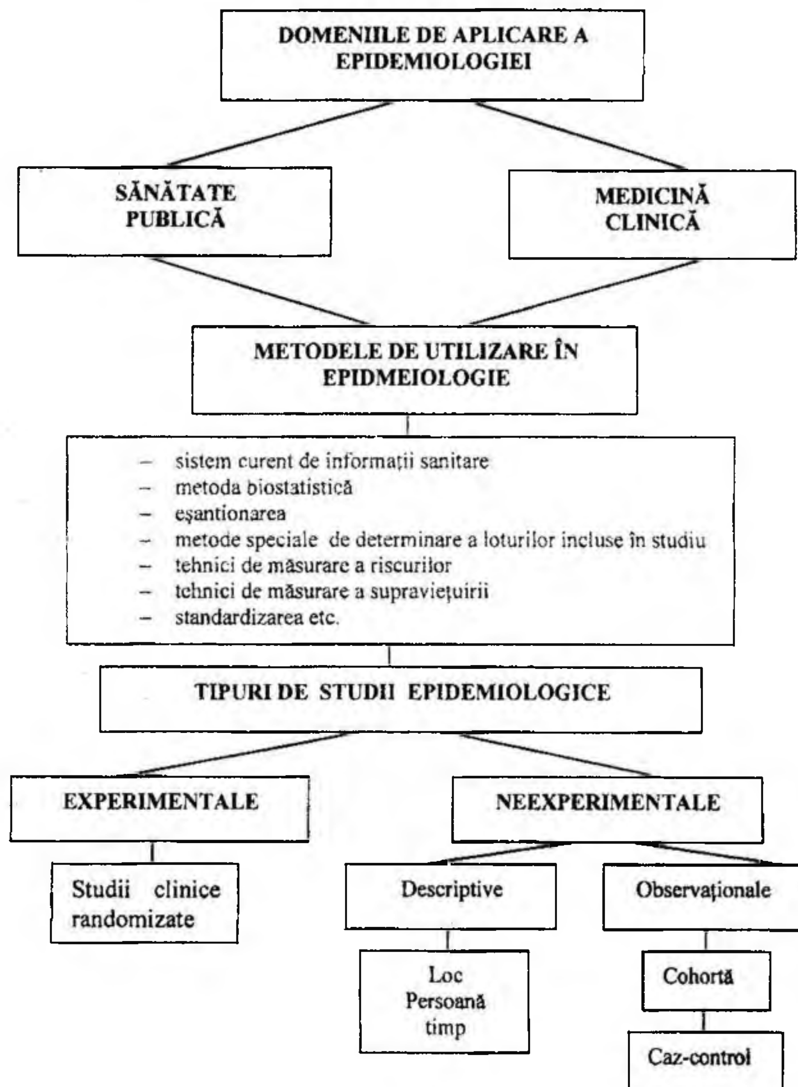
| Exemplu: | | Decese | |
|---|---|---|---|
| | | Da | Nu |
| Diabet | Da | 100 | 89 |
| | Nu | 811 | 2340 |

$$OR = \frac{ad}{bc} = \frac{100 \times 2340}{89 \times 811} = 3,2$$

**Interpretare:**
OR = 1 – nici o asociere dintre expunere şi rezultat
OR > 1 – expunerea este factor de risc
OR < 1 – expunerea este factor de protecţie

**Concluzie:** Probabilitatea deceselor în rândul persoanelor cu diabet este de 3,2 ori mai mare decât în rândul persoanelor fără diabet.

# Tema: APLICAREA METODELOR EPIDEMIOLOGICE DE STUDIU AL SĂNĂTAȚII POPULAȚIEI



# Tema: ETAPELE STUDIULUI STATISTIC

**Scopul lecţiei practice**: însuşirea şi aplicarea metodelor contemporane în activitatea instituţiilor ştiinţifico-practice pentru studierea diverselor aspecte ale Sănătăţii Publice şi activităţii instituţiilor sanitare.

## Argumentarea scopului

Pentru ca medicul-practician să studieze şi să analizeze rezultatele activităţii sale, el trebuie să cunoască bine cerinţele generale, regulile, ordinea şi consecinţa acţiunilor necesare pentru cercetarea diverselor fenomene în activitatea sa ştiinţifico-practică. Luând în considerare faptul că volumul informaţiei despre starea sănătăţii populaţiei, activităţii instituţiilor ştiinţifice şi sanitare creşte incontinuu, este necesar ca fiecare student şi absolvent să însuşească la perfecţie sarcinile instructiv-didactice şi deprinderile practice în colectarea materialului acumulat despre sănătatea populaţiei şi activitatea instituţiilor sanitare, prelucrarea statistică şi analiza lui profundă, efectuarea concluziilor şi propunerilor argumentate. Deci, însuşirea acestei teme este binevenită pentru fiecare absolvent – viitor medic-practician sau colaborator ştiinţific.

## Sarcini instructiv-didactice

1. Studierea conţinutului, sarcinilor şi metodelor de cercetare a sănătăţii populaţiei;
2. Însuşirea metodelor;
a) alcătuirii programelor şi planului cercetării sanitaro-statistice,
b) colectării informaţiei statistice;
c) controlului informaţiei, acumulării ei în tabele statistice şi pregătirea pentru analiza logică a rezultatelor cercetării statistice.
d) formularea concluziilor şi propunerilor argumentate.

## Întrebări pentru autocontrol

1. Caracteristica metodelor de observare statistică.
2. Caracteristica metodelor de observare, în funcţie de timp.
3. Metoda epidemiologică şi istorică.
4. Metoda economică.
5. Metoda experimentală.
6. Metoda observării directe şi informaţiei extrase dintr-un formular oficial.
7. Metoda prin anchetare.
8. Tipurile anchetelor după scop:
9. Caracteristica modurilor de verificare a materialului.
10. Cerinţele de întocmire a machetelor de tabele statistice şi structura lor.
11. Caracteristica tipurilor de tabele.
12. Caracteristica tipurilor de distribuţie.
13. Etapele cercetării statistice.
14. Conţinutul programului de cercetare.
15. Tipurile de programe.
16. Conţinutul planului de cercetare.
17. Conţinutul etapei a II-a a cercetărilor statistice.
18. Conţinutul etapei a III-a a cercetărilor statistice.
19. Caracterizaţi tipurile de verificare a informaţiei acumulate.
20. Esenţa etapei a IV-a a cercetărilor statistice.

## Deprinderi practice

1. Însuşirea metodologiei elaborării, realizării planului şi programelor cercetării statistice.
2. Cunoaşterea metodei de prelucrare a informaţiei statistice.
3. Însuşirea metodologiei analizei logice a rezultatelor cercetărilor statistice.
4. Formularea concluziilor şi propunerilor argumentate.

## Sarcini pentru studiul individual

În baza datelor cercetărilor selective, e necesar de a studia morbiditatea generală sau spitalicească după grupele omogene (maladiilor), gen, vârstă şi durata internării bolnavilor în staţionar.

Pentru rezolvarea problemei date, folosind tichetele sau fişele externaţilor din staţionar (f. 25 V sau 266), se cere:

I. a determina scopul cercetării;

II. a alcătui planul cercetării, în scopul căruia este necesar de stabilit:
   1. *obiectul cercetării;*
   2. *volumul cercetării;*
   3. *modul cercetării (după timp şi volum);*
   4. *locul şi timpul cercetării;*
   5. *termenul cercetării;*
   6. *finanţe necesare pentru organizarea şi efectuarea cercetării;*
   7. *efectuarea conducerii ştiinţifice şi metodice a cercetărilor date.*

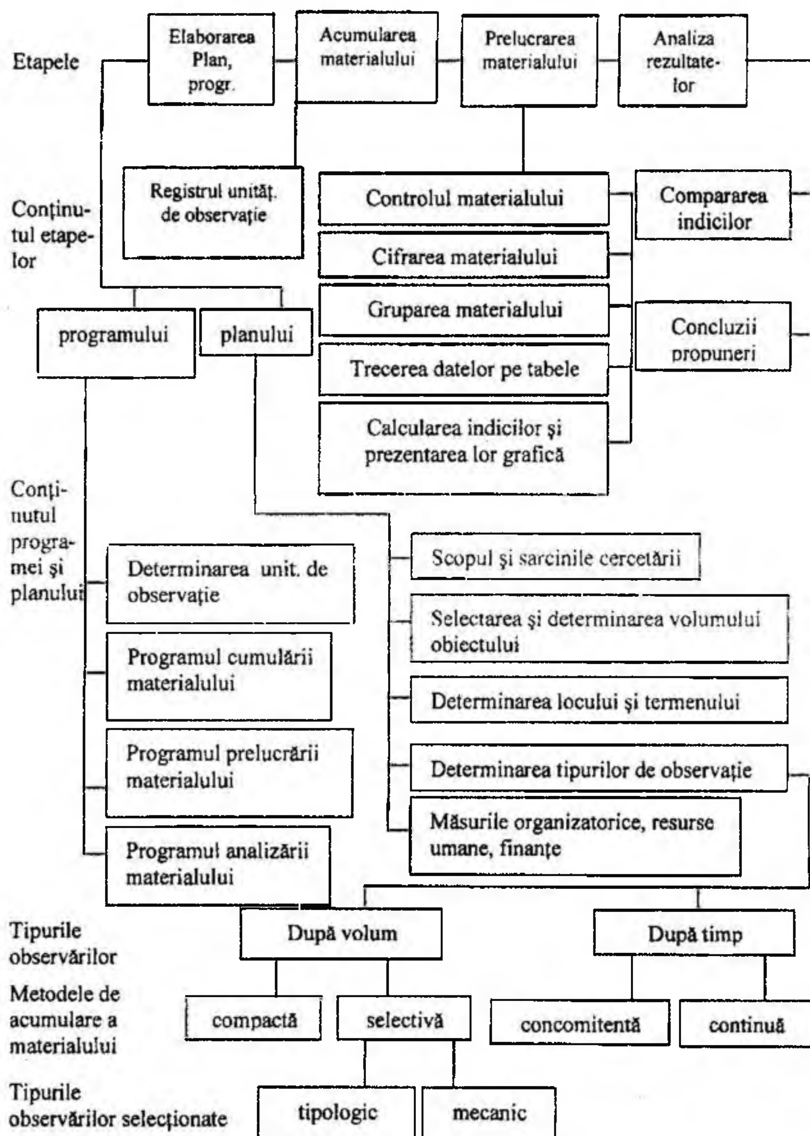
III. a alcătui programul cercetării, pentru care fapt este necesar:
   1. *a stabili unitatea de observare (evidenţă) şi caracterele ei specifice;*
   2. *a indica programul de observare (document pentru colectarea materialului) sau a-l elabora (la necesitate);*
   3. *a alcătui 3 tipuri de tabele statistice (simplu, grupat şi combinat).*

IV. a cifra (codifica) caracterele unităţii de observare.

V. a completa tabele cu cifre absolute, conform rezultatelor obţinute.

VI. a elabora programa analizei logice a rezultatelor obţinute.

# Tema: ETAPELE STUDIULUI STATISTIC



## Tema: DEMOGRAFIA MEDICALĂ

**Scopul lecţiei practice**: a însuşi metodele de cercetare, analiză şi evaluare a indicilor demografici.

### Argumentarea scopului

Cerinţele actuale de optimizare a formelor de organizare a asistenţei medicale a populaţiei necesită cunoaşterea statisticii demografice. Datele demografice se folosesc pe larg în determinarea necesităţii şi amplasării reţelei instituţiilor medicale, în elaborarea măsurilor de profilaxie a populaţiei. Paralel cu datele despre morbiditate şi dezvoltarea somatometrică, datele demografice servesc drept criteriu important ce caracterizează sănătatea populaţiei.

Medicul practician în activitatea sa aplică metode de calcul şi analiză a ratelor de natalitate şi mortalitate a populaţiei şi, în special, la copii. De aceea cunoştinţele, deprinderile şi capacităţile acumulate în cadrul studierii temei date vor fi necesare în activitatea practică a medicului.

### Sarcini instructiv-didactice

1. A cunoaşte situaţia demografică în Moldova şi alte ţări.
2. A însuşi metodele de calcul, analiză şi apreciere a indicilor mişcării migratorii şi naturale a populaţiei
3. A cunoaşte nivelul şi structura cauzelor mortalităţii generale, infantile, perinatale şi mortalităţii copiilor sub 5 ani.
4. A însuşi metodele de calcul, analiză şi apreciere a ratei mortalităţii infantile.

## Întrebări pentru autocontrol

1. Rolul statisticii demografice în activitatea practică a medicului.
2. Ce este demografia?
3. Recensământul populaţiei şi efectuarea lui.
4. Sursele de studiere a populaţiei, componenţa şi distribuirea teritorială a populaţiei în perioada dintre recensăminte.
5. Esenţa noţiunilor: distribuire, densitate, nivelul de studiu, componenţa şi altele.
6. Esenţa ce determină componenţa după gen şi vârstă a populaţiei. Tipurile structurale ale populaţiei după vârstă.
7. Felurile şi cauzele migraţiei. Indicii mişcării migratorii a populaţiei.
8. Rolul medicilor în înregistrarea şi analiza mişcării naturale a populaţiei.
9. Indicii mişcării naturale a populaţiei.
10. Metoda de calcul al coeficientului natalităţii, mortalităţii şi a sporului natural.
11. Indicii de orientare a aprecierii mişcării naturale a populaţiei.
12. Coeficientul comun şi de vârstă al fertilităţii. Metoda calculării lui.
13. Aspectele medico-sociale ale reglării natalităţii în Moldova şi peste hotare.
14. Mortalitatea generală. Cauzele principale ale mortalităţii populaţiei.
15. Coeficientul de vârstă al mortalităţii şi aprecierea acestuia.
16. Mortalitatea infantilă. Tipurile şi metoda de calcul al indicilor mortalităţii infantile.
17. Nivelurile şi structura mortalităţii infantile în Moldova şi alte ţări.
18. Cauzele mortalităţi infantile. Oscilările sezoniere.
19. Mortalitatea perinatală, structura, cauzele şi căile de micşorare.
20. Metoda de calcul al indicilor mortinatalităţii şi mortalităţii neonatale precoce şi aprecierea lor.
21. Noţiunea despre durata medie a vieţii. Problema longevităţii. Îmbătrânirea populaţiei.

## Deprinderi practice

**A însuşi:**

1. Metoda de calcul, analiză şi apreciere a indicilor demografiei.
2. Metoda de calcul, analiză şi apreciere a coeficientului mortalităţii infantile şi perinatale.

## Sarcini pentru studiul individual

***Conform datelor indicate mai jos, e necesar:***

1. a calcula indicii mişcării naturale şi migratorii a populaţiei în raion după „Darea de seamă anuală" (coeficientul natalităţii, mortalităţii, sporului natural, migratoriu şi sporul absolut).
2. a prezenta în formă de tabel indicii obţinuţi.

**Indicii demografici în anul de dare de seamă şi în anul precedent (la 1000 oameni)**

| **Indicele demografic %** | **Anul** | |
|---|---|---|
| | anul de dare de seamă | precedent |
| Natalitatea | | |
| Mortalitatea | | |
| Mortalitatea infantilă | | |
| Mortalitatea perinatală | | |
| Sporul natural | | |
| Sporul imigratoriu | | |
| Sporul anual | | |

3. Efectuaţi aprecierea sanitară a indicilor mişcării populaţiei raionului pe anul curent după nivelul respectiv (jos, mediu, înalt).
4. Determinaţi structura cauzelor mortalităţii infantile pe anul curent.
5. Comparaţi indicii demografici ai raionului cu indicii respectivi ai anului anterior şi indicii medii pe republică.
6. Determinaţi şi formulaţi concluzia.

## Exemplu de rezolvare a problemei

Situaţia demografică a raionului „C" în anul de dare de seamă e următoarea:

- numărul populaţiei – 76,*7* mii oameni;
- s-au născut vii – *1200;*
- au decedat – *903* dintrei;
- au decedat copii până la 1 an – *30.*

În centrul perinatal s-au născut:

- vii – *1200;*
- morţi – 5;
- au decedat în prima săptămână – *18.*

Între cei decedaţi până la 1 an (30) au fost suferinzi:

- de bolile caracteristice nou-născuților –*7;*
- de anomalii congenitale – 8;
- de pneumonie – 6;
- de boli infecţioase – *5;*
- alte cauze – *4;*
- au imigrat – *20 de persoane;*
- au emigrat – *160 de persoane.*

În raionul „C" în anul precedent au fost următorii indici demografici (la 1000 de populaţie):

- rata natalităţii – *20,0;*
- rata mortalităţii – *11,0;*
- rata sporului natural – 9,*0;*
- rata mortalităţii infantile – *19,8;*
- rata mortalităţii perinatale – *14,2;*
- rata imigrării – 1,2;
- rata emigrării – 2,8.

**Rezolvarea:**

1. $\text{Rata natalității} = \dfrac{\text{Numărul de copii născuții vii}}{\text{Numărul de populație}} \times 1000 = \dfrac{1200}{76\,700} \times 1000 = 15{,}6‰$

2. $\text{Rata mortalității generale} = \dfrac{\text{Numărul celor decedați}}{\text{Numărul de populație}} \times 1000 = \dfrac{903}{76\,700} \times 1000 = 11{,}8‰$

3. Sporul natural = Rata natalității – Rata mortalității generale = 15,6 – 11,8 = 3,8‰

4. $\text{Rata imigrării} = \dfrac{\text{Nr. de populație care a venit definitiv cu traiul}}{\text{Numărul de populație}} \times 1000 = \dfrac{20}{76\,700} \times 1000 = 0{,}3‰$

5. $\text{Rata emigrării} = \dfrac{\text{Nr. de populație care a plecat definitiv cu traiul}}{\text{Numărul de populație}} \times 1000 = \dfrac{160}{76\,700} \times 1000 = 2{,}1‰$

6. Sporul mecanic = Rata imigrării – Rata emigrării = 0,3 – 2,1 = -1,8 ‰

7. Sporul anual = Sporul natural + Sporul mecanic = 3,8 + (-1,8) = 2,0 ‰

8. $\text{Rata mortalității infantile} = \dfrac{\text{Nr. de decese ale nou-născuților vii în primul an de viață}}{\text{Numărul total vii}} \times 1000 =$

$$= \frac{30}{1200} \times 1000 = 25{,}0\ ‰$$

9. $\text{Rata mortinatalității} = \dfrac{\text{Nr. de născuți morți}}{\text{Numărul născuți morți + Numărul născuții vii}} \times 1000 =$

$$= \frac{5}{5 + 1200} \times 1000 = 4{,}1\ ‰$$

10. $\text{Rata mortalității neonatale precoce} = \dfrac{\text{Nr. de copii decedați în 1 săptămână}}{\text{Numărul copii născuți vii}} \times 1000 =$

$$= \frac{18}{1200} \times 1000 = 15,0 ‰$$

11. Rata mortalității perinatale $= \frac{\text{Nr. de născuți morți + Nr. copii decedați în 1 săpt.}}{\text{Nr. născuți morți + Nr. născuții vii}} \times 1000 =$

$$= \frac{5 + 18}{5 + 1200} \times 1000 = 19,1 ‰$$

12. Structura mortalității infantile (%):

- De bolile caracteristice nou-născuților $= \frac{7 \times 100}{30} = 23,3\ \%$

- De anomalii congenitale $= \frac{8 \times 100}{30} = 26,7\ \%$

- De pneumonie $= \frac{6 \times 100}{30} = 20,0\ \%$

- De boli infecțioase $= \frac{5 \times 100}{30} = 16,7\ \%$

- De alte cauze $= \frac{4 \times 100}{30} = 13,3\ \%$

**Concluzie**: În raionul „C”, în anul de dare de seamă, situația demografică este următoarea:

– Rata natalității 15,6‰ este la nivelul mediu (15,0–25,0 ‰) și, comparativ cu anul precedent, a scăzut cu 4,4‰.

– Rata mortalității generale 11,8‰ este la nivelul mediu (9,0–15,0 ‰) și, comparativ cu anul precedent, s-a mărit cu 0,8‰.

– Situaţia agravată este dovedită prin rezultatele analizei ratelor mortalităţii infantile, care s-a mărit în anul precedent cu 5,2‰ (25,0 ‰ şi 19,8‰).
– În structura mortalităţii infantile locul I îl ocupă anomaliile congenitale (26,7%), locul II – bolile caracteristice nou-născuţilor (23,3%) şi locul III – pneumoniile (20,0%). Structura analogică s-a determinat şi pentru toată republica.

### Varianta 1

Situaţia demografică a raionului „A" în anul de dare de seamă e următoarea:

- ❖ numărul populaţiei – *72,7* mii oameni;
- ❖ s-au născut vii – *1450;*
- ❖ au decedat – *916*, din ei;
- ❖ au decedat copii până la 1 an – 29.

În centrul perinatal s-au născut:

- ❖ vii – *1450;*
- ❖ morţi – *6;*
- ❖ au decedat în prima săptămână – *19.*

Între cei decedaţi până la 1 an (29) au fost suferinzi:

- ❖ de bolile caracteristice nou-născuţilor – *7;*
- ❖ de anomalii congenitale – *6;*
- ❖ de pneumonie – *8;*
- ❖ de boli infecţioase – *5;*
- ❖ alte cauze – *3;*
- ❖ au imigrat – *50;*
- ❖ au emigrat – 260.

În raionul „A" în anul precedent s-au înregistrat următorii indici demografici (la 1000 de populaţie):

- ❖ rata natalităţii – *21,0;*
- ❖ rata mortalităţii – *12,0;*
- ❖ rata sporului natural – *9,0;*
- ❖ rata mortalităţii infantile – *22,2;*
- ❖ rata mortalităţii perinatale – *21,3;*
- ❖ rata imigrării – 3,2;
- ❖ rata emigrării – 4,1.

### Varianta 2

Situaţia demografică a raionului „B" în anul de dare de seamă e următoarea:

❖ numărul populaţiei – 51,5 mii oameni;
❖ s-au născut vii – 705;
❖ au decedat – 28, dintre ei;
❖ au decedat copii până la 1 an – 21.

În centrul perinatal s-au născut:

❖ vii – 705;
❖ morţi – 7;
❖ au decedat în prima săptămână – *11.*

Între cei decedaţi până la 1 an (26) au fost suferinzi:

❖ de bolile caracteristice nou-născuţilor –*7;*
❖ de anomalii congenitale – *6;*
❖ de pneumonie – *8;*
❖ de boli infecţioase – 4;
❖ alte cauze – 1;
❖ au imigrat – 4*50;*
❖ au emigrat – 810.

În raionul „B" în anul precedent au fost înregistraţi următorii indici demografici (la 1000 de populaţie):

❖ rata natalităţii – 14,*0;*
❖ rata mortalităţii – 10,4;
❖ rata sporului natural – 3,6;
❖ rata mortalităţii infantile – *21,3;*
❖ rata mortalităţii perinatale – 19,5;
❖ rata imigrării – 6,0;
❖ rata emigrării – 3,4.

### Varianta 3

Situaţia demografică a raionului „C" în anul de dare de seamă e următoarea:

❖ numărul populaţiei – 65,1 mii oameni;
❖ s-au născut – 1380;

❖ au decedat – 650, dintre ei;
❖ au decedat copii până la 1 an – 45.

În centrul perinatal s-au născut:

❖ morți – 10;
❖ au decedat în prima săptămână – 19.

Între cei decedați până la 1 an (45 ) au fost suferinzi:

❖ de bolile caracteristice nou-născuților – 12;
❖ de anomalii congenitale – 8;
❖ de pneumonie – 13;
❖ de boli infecțioase – 8;
❖ alte cauze – 4;
❖ au imigrat – 610;
❖ au emigrat – 480.

În raionul **C** în anul precedent au fost înregistrați următorii indici demografici (la 1000 de populație):

❖ rata natalității – 22,5;
❖ rata mortalității – 9,7;
❖ rata sporului natural – 12,8;
❖ rata mortalității infantile – 24,8;
❖ rata mortalității perinatale – 17,1;
❖ rata imigrării – 1,1;
❖ rata emigrării – 13,9.

## Varianta 4

Situația demografică a raionului „**D**" în anul de dare de seamă e următoarea:

❖ numărul populației – 96,5 mii oameni;
❖ s-au născut vii – 1997;
❖ au decedat – 1051, dintre ei;
❖ au decedat copii până la 1 an – 41.

În centrul perinatal s-au născut:

❖ vii – 1997;
❖ morți – 9;
❖ au decedat în prima săptămână – 20.

Între cei decedaţi până la 1 an (41) au fost suferinzi:
- de bolile caracteristice nou-născuţilor –11;
- de anomalii congenitale – 9;
- de pneumonie – 13;
- de boli infecţioase – 6;
- alte cauze – 2;
- au imigrat – 1400;
- au emigrat – 1150.

În raionul „D" în anul precedent au fost înregistraţi următorii indici demografici (la 1000 populaţie):
- rata natalităţii – 21,4;
- rata mortalităţii – 9,7;
- rata sporului natural – 11,7;
- rata mortalităţii infantile – 22,6;
- rata mortalităţii perinatale – 17,6;
- rata imigrării – 1,4;
- rata emigrării – 13,1.

## Varianta 5

Situaţia demografică a raionului „R" în anul de dare de seamă e următoarea:
- numărul populaţiei – 83,3 mii oameni;
- s-au născut vii – 1516;
- au decedat – 833, dintre ei;
- au decedat copii până la 1 an – 30.

În centrul perinatal s-au născut:
- vii – 1616;
- morţi – 8;
- au decedat în prima săptămână – 12.

Între cei decedaţi până la 1 an (30) au fost suferinzi:
- de bolile caracteristice nou-născuţilor –9;
- de anomalii congenitale – 6;
- de pneumonie – 8;
- de boli infecţioase – 5;
- alte cauze – 2.

- au imigrat – 170;
- au emigrat – 210.

În raionul „**R**” în anul precedent au fost înregistrați următorii indici demografici (la 1000 de populație):

- rata natalității – 18,0;
- rata mortalității – 9,5;
- rata sporului natural – 8,5;
- rata mortalității infantile – 20,9 ;
- rata mortalității perinatale – 16,6;
- rata imigrării – 0,9;
- rata emigrării – 7,6.

## Varianta 6

Situația demografică a raionului „**F**” în anul de dare de seamă e următoarea:

- numărul populației – 96,8 mii oameni;
- s-au născut vii – 1868;
- au decedat – 937, dintre ei;
- au decedat copii până la 1 an – 42.

În centrul perinatal s-au născut:

- vii – 1868;
- morți – 5;
- au decedat în prima săptămână – 21.

Între cei decedați până la 1 an (42) au fost suferinzi:

- de bolile caracteristice nou-născuților –12;
- de anomalii congenitale – 8;
- de pneumonie – 11;
- de boli infecțioase – 5;
- alte cauze –5;
- au imigrat – 105;
- au emigrat – 123.

În raionul „**F**” în anul precedent au fost următorii indici demografici (la 1000 de populație):

- rata natalității – 18,9;
- rata mortalității – 10,4;

- rata sporului natural – 8,5;
- rata mortalității infantile – 23,8;
- rata mortalității perinatale – 15,7;
- rata imigrării – 1,3;
- rata emigrării – 7,2.

## Varianta 7

Situația demografică a raionului „O" în anul de dare de seamă e următoarea:

- numărul populației – 100,7 mii oameni;
- s-au născut vii – 1862;
- au decedat – 965, din ei;
- au decedat copii până la 1 an – 40.

În centrul perinatal s-au născut:

- vii – 1862;
- morți – 4;
- au decedat în prima săptămână – 12.

Între cei decedați până la 1 an (40) au fost suferinzi:

- de bolile caracteristice nou-născuților –13;
- de anomalii congenitale – 9;
- de pneumonie – 11;
- de boli infecțioase – 5;
- alte cauze – 2;
- au imigrat – 3100;
- au emigrat – 2050.

În raionul „O" în anul precedent au fost înregistrați următorii indici demografici (la 1000 de populație):

- rata natalității – 19,8;
- rata mortalității – 10,0;
- rata sporului natural – 9,8;
- rata mortalității infantile – 20,2;
- rata mortalității perinatale – 22,7;
- rata imigrării – 8,3;
- rata emigrării – 18,1.

**Varianta 8**

Situaţia demografică a raionului „U” în anul de dare de seamă e următoarea:

- numărul populaţiei – 83,3 mii oameni;
- s-au născut vii – 1865;
- au decedat – 882, din ei;
- au decedat copii până la 1 an – 45;

În centrul perinatal s-au născut:

- vii – 1865;
- morţi – 5;
- au decedat în prima săptămână – 16.

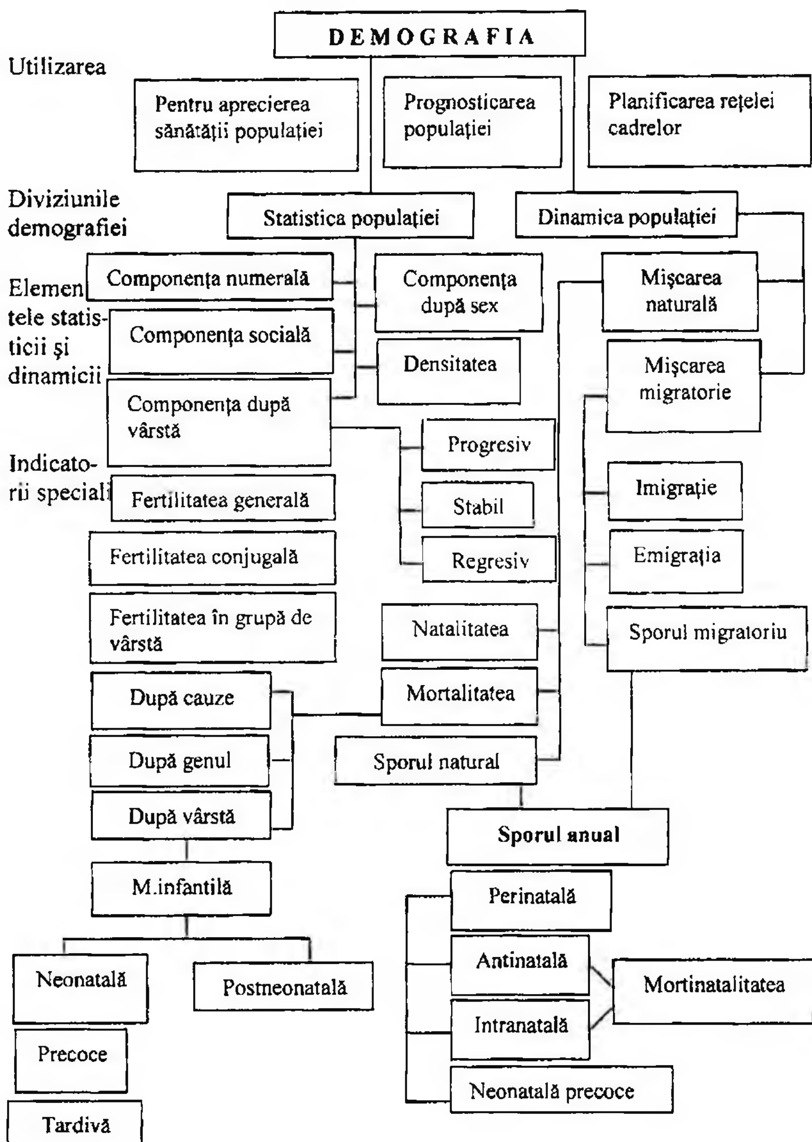
Între cei decedaţi până la 1 an (78) au fost suferinzi:

- de bolile caracteristice nou-născuţilor –16;
- de anomalii congenitale – 13;
- de pneumonie – 18;
- de boli infecţioase – 5;
- alte cauze – 3;
- au imigrat – 2900;
- au emigrat – 900.

În raionul „U” în anul precedent au fost următorii indici demografici (la 1000 de populaţie):

- rata natalităţii – 21,7;
- rata mortalităţii – 9,9;
- rata sporului natural – 10,8;
- rata mortalităţii infantile – 52,5;
- rata mortalităţii perinatale – 12,4;
- rata imigrării– 80,0;
- rata emigrării –18,8.

## Tema: DEMOGRAFIA MEDICALĂ



## Tema: MORBIDITATEA POPULAŢIEI

**Scopul lecţiei practice:** a însuşi metodele de cercetare şi analiză a morbidităţii populaţiei necesare pentru evaluarea parţială a stării sănătăţii populaţiei şi eficacităţii profilaxiei factorilor de risc al maladiilor.

### Argumentarea scopului

Analiza stării de sănătate a populaţiei necesită periodic un studiu profund al morbidităţii.

Observările statistice asupra schimbării nivelului şi structurii morbidităţii populaţiei dau posibilitatea de a urmări caracterul stării sănătăţii populaţiei, de a identifica şi înlătura la timp şi operativ factorii de risc ce acţionează negativ asupra sănătăţii.

Rezultatele studierii multilaterale a morbidităţii determină previziunea tendinţelor în vederea unei profilaxii eficiente şi servesc drept bază pentru planificarea corectă a resurselor umane, materiale şi financiare, contribuind la optimizarea eficacităţii serviciilor sanitaro-epidemice etc.

Medicii-practicieni în activitatea lor trebuie să cunoască profund şi permanent să analizeze morbiditatea populaţiei. De aceea însuşirea sarcinilor instructiv-didactice ale deprinderilor practice în acest domeniu este necesară fiecărui absolvent.

### Sarcini instructiv-didactice

1. Studierea şi însuşirea metodelor de cercetare a morbidităţii populaţiei şi factorilor determinanţi.
2. Utilizarea metodelor contemporane în cercetarea morbidităţii populaţiei.
3. Utilizarea documentelor de evidenţă statistică pentru studierea morbidităţii populaţiei şi depistarea factorilor de risc.
4. Aplicarea metodelor de estimare a indicilor morbidităţii populaţiei.

## Întrebări pentru autocontrol

1. Morbiditatea drept criteriu de evaluare parțială a sănătății populației. Definiția conceptuală.
2. Definiții ale noțiunilor de incidență, prevalență și afecțiune patologică.
3. Scopurile studierii morbidității.
4. Rolul evidenței statistice corecte în studiul morbidității.
5. Metodele și sursele studierii morbidității generale.
6. Ordinea de completare a fișei statistice.
7. Metodica, sursele și periodicitatea studierii morbidității epidemice.
8. Ordinea completării fișei „Declarație urgentă despre boala contagioasă, otrăvirea profesională ori alimentară acută sau reacție neobișnuită la vaccină".
9. Metodica, sursele și periodicitatea studierii morbidității neepidemice.
10. Metodica, sursele și periodicitatea studierii morbidității cu incapacitatea temporară de muncă.
11. Ordinea de completare a certificatului de concediu medical.
12. Darea de seamă despre incapacitatea temporară de muncă. Indicii. Metoda lor de calculare.
13. Metodica, sursele, periodicitatea studierii indicilor morbidității spitalicești.
14. Examinările medicale periodice, complexe și de scop ale populației.
15. Morbiditatea copiilor din mediul rural. Metoda și sursele pentru studierea morbidității prin datele examenului medical.
16. Morbiditatea în baza cazurilor deceselor.
17. Regulile de completare a „Certificatului de moarte".
18. Particularitățile morbidității după vârstă, sex, reședință.
19. Clasificarea internațională a maladiilor.
20. Aspectele de bază ale profilaxiei morbidității.

## Deprinderi practice

**A însuşi:**

1. Tehnologia elaborării şi completării documentelor statistice, folosite la studierea morbidităţii populaţiei.
2. Metoda organizării şi efectuării cercetării morbidităţii populaţiei.
3. Metodologia calculării, analizei şi evaluării indicilor morbidităţii populaţiei.
4. Metodologia argumentării concluziilor şi propunerilor necesare pentru diminuarea nivelului morbidităţii şi ameliorarea sănătăţii populaţiei.

## Sarcini pentru studiul individual

În baza datelor indicate în variantele respective, e necesar a efectua:

1. Calcularea indicilor ce determină nivelurile (rata) morbidităţii (incidenţă şi prevalenţă) pe anul precedent.
2. Determinarea structurii morbidităţii populaţiei.
3. Calcularea indicilor morbidităţii cu incapacitate temporară de muncă pe anul curent.
4. Analiza rezultatelor obţinute, comparându-le cu datele indicate în anexă.
5. Formularea concluziilor respective.

## Exemplu de rezolvare a problemei:

În raionul „Z", cu populaţia de 78000 de oameni, au fost înregistrate în anul precedent 82 000 maladii, dintre care:

Pentru prima dată – 57070 , inclusiv:

- tumori maligne – 450 cazuri;
- boala ischemică – 620 cazuri;
- boala ulceroasă – 2000 cazuri;
- alte boli – 54 000 cazuri.

Total – 57070 cazuri.

## Varianta 2

În raionul „N" cu populaţia 75 mii oameni au fost înregistrate în anul precedent 80 mii de îmbolnăviri, dintre care înregistrate pentru prima dată – 55 mii, inclusiv:

- malformaţii maligne – 400 cazuri;
- boala hipertonică – 600 cazuri;
- boala ulceroasă – 1,5 mii cazuri;
- alte boli – 52,5 mii cazuri.

***Total – 55 mii cazuri***

La fabrica de mobilă lucrători – 2,5 mii; la ei au fost înregistrate 3 mii cazuri şi 25 mii zile cu incapacitate temporară de muncă.

## Varianta 3

În raionul „B" cu o populaţie de 52 mii oameni au fost înregistrate în anul precedent 48 mii cazuri de boli ale pielii, dintre care depistate prima dată în viaţă – 4105 cazuri, inclusiv:

- dermatite de contact – 800 cazuri;
- furunculi şi carbunculi – 900 cazuri;
- flegmone şi abcese – 405 cazuri;
- alte boli – 2000 cazuri.

***Total – 4105 cazuri***

La fabrica de confecţii a oraşului „B" muncesc 950 lucrători, printre ei au fost înregistrate 1110 cazuri şi 8100 zile cu pierderea temporară a capacităţii de muncă.

## Varianta 4

În raionul „N" cu populaţia de 60 mii oameni în anul de gestiune au fost înregistrate traume – 7100 cazuri, din care 6500 cazuri depistate pentru prima dată în viaţă, inclusiv:

- fracturi – 1650 cazuri;
- luxaţii – 3100 cazuri;
- combustii – 350 cazuri;
- alte traume – 1400 cazuri.

***Total – 6500 cazuri***

La fabrica de cherestea activează 2550 lucrători, printre ei au fost înregistrate 3700 cazuri şi 35100 zile cu incapacitatea temporară de muncă.

## Varianta 5

În raionul „L” cu populaţia de 150 mii oameni, după un an de gestiune, au fost înregistrate 52.500 boli, dintre care 50700 depistate pentru prima dată în viaţă, inclusiv:

- gripă – 35000;
- anghină foliculară – 10000;
- bronşită acută şi cronică – 4000;
- alte boli – 1700.

***Total – 50700***

În asociaţia „Universal” a aceluiaşi raion activau 4800 lucrători, la care au fost depistate 45 mii cazuri şi 52300 zile cu incapacitatea temporară de muncă.

## Varianta 6

În oraşul „A”, cu o populaţie de 550 mii oameni, în anul precedent au fost înregistrate 6100 boli ale tractului gastro-intestinal. Dintre ele pentru prima dată în viaţă au fost depistate – 1300 cazuri inclusiv:

- ulcer stomacal – 120;
- colecistită – 700;
- gastrită hiperacidă – 300;
- alte boli – 180.

***Total – 1300 cazuri***

La uzina de utilaj alimentar a acelui oraş muncesc 5000 de lucrători, la ei au fost înregistrate 6100 cazuri de afecţiuni şi 51400 de zile cu pierderea temporară a capacităţii de muncă.

## Varianta 7

În raionul „P”, cu populaţia de 80 mii oameni, în anul de gestiune au fost înregistrate 450 cazuri cancer, din care 160 depistate pentru prima dată în viaţă, inclusiv:

- cancer al organelor urinare – 50 cazuri;
- cancer la plămâni – 85 cazuri;
- alte localizării – 25 cazuri.

*Total – 160 cazuri*

La fabrica de jucării din raionul P muncesc 2200 lucrători, la care au fost înregistrate 3400 cazuri de boli şi 2500 zile cu incapacitatea temporară de muncă.

## Varianta 8

În oraşul „D”, cu populaţia de 180 mii de oameni, în anul de gestiune au fost înregistrate 10500 cazuri boli ale sistemului nervos, dintre care 5100 depistate prima dată în anul curent, inclusiv:

- radiculita limbo-sacrală – 2500 cazuri;
- afecţiuni ale sistemului nervos central – 1400 cazuri;
- afecţiuni ale sistemului nervos periferic – 900 cazuri;
- alte boli – 300 cazuri.

*Total – 5100 cazuri*

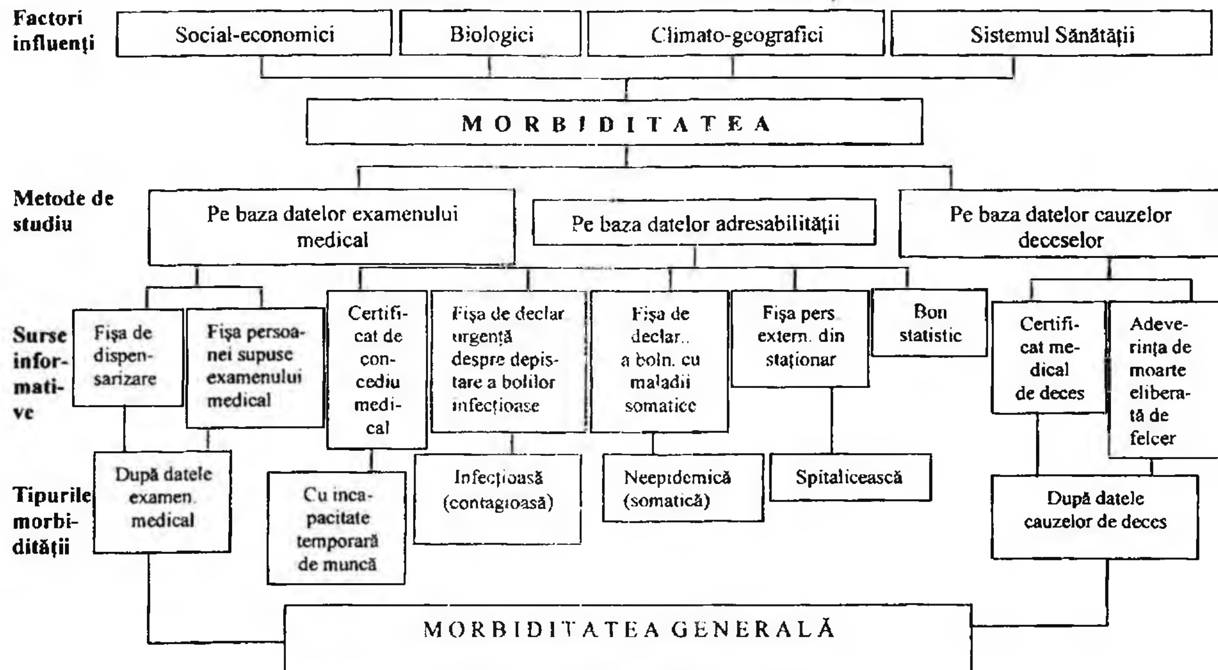
La fabrica raională de confecţii de bumbac muncesc 2400 lucrători. La ei au fost înregistrate 3700 cazuri de boli şi 27 mii zile cu incapacitatea temporară de muncă.

**Nivelul indicilor incidenţei şi prevalenţei la 10 000 populaţie din RM (după adresabilitate)**

| Nr. | **Denumirea nozologiilor** | **Nivelul indicilor** |
|---|---|---|
| 1 | Maladiile organelor respiratorii | 1119,2 |
| 2 | Neostructurile maligne | 16,8 |
| 3 | Dermatitele de contact | 160,1 |
| 4 | Gripa | 390,0 |
| 5 | Traumatismele | 409,9 |
| 6 | Ulcerul stomacal | 13,8 |
| 7 | Neostructuri ale organelor digestive | 3,7 |
| 8 | Radiculita limbo-sacrală | 15,5 |
| 9 | Incidenţa generală | 3523,3 |
| 10 | Prevalenţa generală | 6338,9 |
| 11 | Numărul cazurilor cu pierderea temporară a capacităţii de muncă la (100 lucrători) | 65 |
| 12 | Numărul zilelor cu incapacitate temporară de muncă (la 100 lucrători) | 700 |
| 13 | Durata medie a unui caz al incapacităţii temporare de muncă | 10,8 |

*Structura logică*

# Tema: MORBIDITATEA POPULAŢIEI



## Tema: EDUCAŢIA PENTRU SĂNĂTATE A POPULAŢIEI. PROMOVAREA MODULUI SĂNĂTOS DE VIAŢĂ

**Scopul lecţiei practice**: elaborarea măsurilor argumentate, orientate spre ameliorarea calităţii vieţii, asigurării accesului populaţiei la servicii de sănătate, formarea modului sănătos de viaţă (MSO) prin educaţia pentru sănătate (EPS) a populaţiei. Analiza şi evaluarea indicilor sănătăţii populaţiei.

### Argumentarea scopului

Formarea modului sănătos de viaţă reprezintă o parte imprescriptivă a ocrotirii sănătăţii şi constituie un compartiment important al activităţii tuturor instituţiilor curativo-profilactice, sanitaro-epidemiologice, instituţiilor de cercetări ştiinţifice, învăţământului medical mediu şi superior, ce constituie datoria tuturor lucrătorilor medicali.

Lucrătorii medicali, folosind pe larg propagarea MOS ca mijloc pentru diminuarea nivelului morbidităţii, traumatismului şi mortalităţii populaţiei, pentru ameliorarea stării sanitaro-epidemiologice, popularizarea cunoştinţelor igienice, a realizărilor ştiinţei medicale, propagarea odihnei, alimentaţiei raţionale, culturii fizice şi sportului, contribuie la majorarea nivelului calităţii vieţii, la menţinerea şi consolidarea sănătăţii populaţiei.

De aceea însuşirea principiilor de bază, a metodelor şi mijloacelor utilizate în educaţia pentru sănătate a populaţiei prin formarea MOS este obligatorie pentru fiecare absolvent al USMF „N. Testemiţanu".

### Sarcini instructiv-didactice

1. Selecţionarea argumentată a tematicii, literaturii pentru pregătirea prelegerilor, raporturilor, referatelor etc. pe tema respectivă.
2. Determinarea cerinţelor pentru alcătuirea planului-conspect al prelegerii, raportului, referatului, placardei, convorbirii etc.

3. Selectarea principiilor, metodelor şi surselor necesare pentru utilizare în procesul EPS.

4. Determinarea normelor prioritare şi priorităţilor programului MSV şi factorilor de risc al sănătăţii.

5. Elaborarea măsurilor argumentate pentru realizarea scopurilor în sec. XXI a programului „Sănătate pentru toţi".

## Întrebări pentru autocontrol

1. Definiţia educaţiei pentru sănătate. Scopurile şi sarcinile.
2. Enumeraţi principiile de bază ale serviciului educaţiei pentru sănătate în Republica Moldova.
3. Structura organizatorică a serviciului EPS din Republica Moldova.
4. Enumeraţi metodele folosite în educaţia pentru sănătate şi formare a modului sănătos de viaţă.
5. Ce mijloace se referă la metoda propagării orale?
6. Ce mijloace se referă la metoda propagării prin editare?
7. Ce surse folosim la metoda propagării ilustrative?
8. Caracteristica obiectivului de bază al educaţiei pentru sănătate.
9. Caracteristica funcţiilor sanogenice şi preventive ale EPS.
10. Cerinţele pentru alcătuirea conspectului unei prelegeri, raport, referat.
11. De ce depinde alegerea temei unei prelegeri (convorbiri), raport, referat?
12. Structura prelegerii.
13. Definiţia (sensul) modului obişnuit şi modului sănătos de viaţă.
14. Caracterizaţi aspectele metodologice ale modului obişnuit de viaţă.
15. Sanologia ca bază ştiinţifică a profilaxiei.
16. Caracteristica tipurilor (felurilor) profilaxiei.
17. Factorii sănătăţii şi factorii de risc ai sănătăţii.
18. Normele prioritare ale formării modului sănătos de viaţă.
19. Rolul colectivelor medicale în promovarea MSV.
20. Consecinţele negative ale modului nesănătos de viaţă.

## Deprinderi practice

1. A aplica în practică metodele şi sursele utilizate în EPS.
2. A cunoaşte regulile selectării literaturii necesare şi cerinţele pentru alcătuirea practică a unei prelegeri, referat etc.
3. A selecta sursele necesare şi a elabora un plan real de EPS.
4. Recenzarea şi discutarea publică a textelor materialelor elaborate pentru EPS.

## Sarcini pentru studiul individual

Fiecare student, orientându-se după anexele 2, 3, 4, 5, urmează să alcătuiască planul-conspect al prelegerii pentru una din temele expuse mai jos (anexa 1).

Lecţia practică se desfăşoară în formă de şedinţă a grupului de lectori, unde pedagogul şi 2 studenţi-recenzenţi aprobă prelegerea (tema, planul şi textul) pentru prezentarea ei în faţa populaţiei.

*Anexa nr.1*

**Lista temelor pentru prelegeri la promovarea MSV:**

1. Bolile cardiovasculare şi profilaxia lor.
2. Reumatismul şi profilaxia lui.
3. Bolile helmintice şi profilaxia lor.
4. Tuberculoza şi profilaxia ei.
5. Profilaxia bolilor infecţioase la copii.
6. Bazele alimentării raţionale.
7. Profilaxia infecţiilor intestinale la copii.
8. Rahitismul şi profilaxia lui.
9. Vitaminele şi însemnătatea lor pentru organism.
10. Îngrijirea şi educarea copilului.
11. Pielea omului şi îngrijirea ei.
12. Igiena gravidei.
13. Dauna avortului.
14. Alcoolismul şi consecinţele lui negative.
15. Narcomania şi toxicomania.
16. SIDA – ciuma secolului XX.
17. Fumatul şi dauna lui asupra sănătăţii.
18. Dinţii sănătoşi şi îngrijirea lor.
19. Traumatismul copiilor şi profilaxia lui.
20. Relaţiile dintre bolnav şi lucrătorul medical.
21. Dauna autotratamentului.
22. Cum să păstrăm sănătatea până la adânci bătrâneţe.
23. Medicina, superstiţia şi vrăjitoria.
24. Profilaxia otrăvirilor cu substanţe chimicale, utilizate în agricultură.
25. Profilaxia cancerului.
26. Profilaxia traumatismului agricol.
27. Profilaxia bolilor venerice.
28. Profilaxia bolilor infecţioase la adulţi.
29. Profilaxia toxicoinfecţiilor alimentare.
30. Profilaxia cirozelor.
31. Profilaxia diabetului zaharat.

32. Profilaxia hepatitei virale „A".
33. Modul sănătos de viață – baza profilaxiei.
34. Cultura fizică și călirea.
35. Profilaxia pneumoniei nespecifice.

*Anexa nr. 2*

## Cerințe pentru alcătuirea planului-conspect al prelegerii

Planul include întrebările expuse în prelegere într-o ordine logică. La alcătuirea lui e necesară consultația lectorilor cu experiență, a lucrătorilor serviciului formării MOS și, după posibilitate, să fie luată în considerare starea sănătății populației. Lipsa planului se soldează cu mari erori chiar și pentru lectorii cu experiență.

Conspectul servește ca îndrumar pentru lector. Se alcătuiește ca un plan amănunțit, completat cu diferite materiale.

Conspectul răspunde la întrebările ce constituie părțile componente ale planului: compartimente, capitole, paragrafe.

Regulile de alcătuire a conspectului sunt următoarele:

1. Conspectul se scrie pe foi aparte, numerotate și nu în caiet.
2. Foile nu trebuie să fie mari.
3. Foaia trebuie să fie scrisă numai pe o parte, lăsându-se câmp în partea stângă.
4. Fiecare idee nouă în conspect începe din rând nou.
5. Părțile principale ale conspectului se numerotează cu cifre, cele de importanță secundară – cu litere.
6. Conspectul trebuie să fie scris descifrabil.
7. Ideile mai importante în conspect se evidențiază cu creion colorat, se iau în ramă sau se apelează la alte metode.
8. Materialul concret (cifre, citate) este inclus în conspect, la care se face trimitere: vezi anexa, manualul, rândul, pagina etc.
9. În cazul folosirii materialelor ilustrative, în conspect trebuie să fie indicat locul demonstrării lor.
10. La sfârșitul conspectului este indicată lista literaturii folosite.

*Anexa nr.3*

## Cerințe pentru alcătuirea prelegerii

Fiecare prelegere constă din trei părți: introducere, expunerea propriu-zisă, concluzii şi propuneri practice.

1. Introducerea are drept scop a informa ascultătorii în vederea alcătuirii temei prezentate,de a trezi interesul față de ea.
2. Expunerea propriu-zisă include materialul concret nou, selectat din datele cele mai recente şi importante izvoare ştiinţifice, metodice şi practice.
   Expunerea materialului trebuie să fie logică, accesibilă, subliniind, în special, măsurile profilactice.
3. În concluzie, se face o totalizare a materialului expus în prelegere, care trebuie să fie concisă, accesibilă şi, după posibilităţi, emoţională.
4. Propunerile includ măsuri concrete, orientate spre profilaxia maladiilor şi prevenirea factorilor de risc.

*Anexa nr. 4*

## Cerințe pentru alcătuirea unui raport, referat

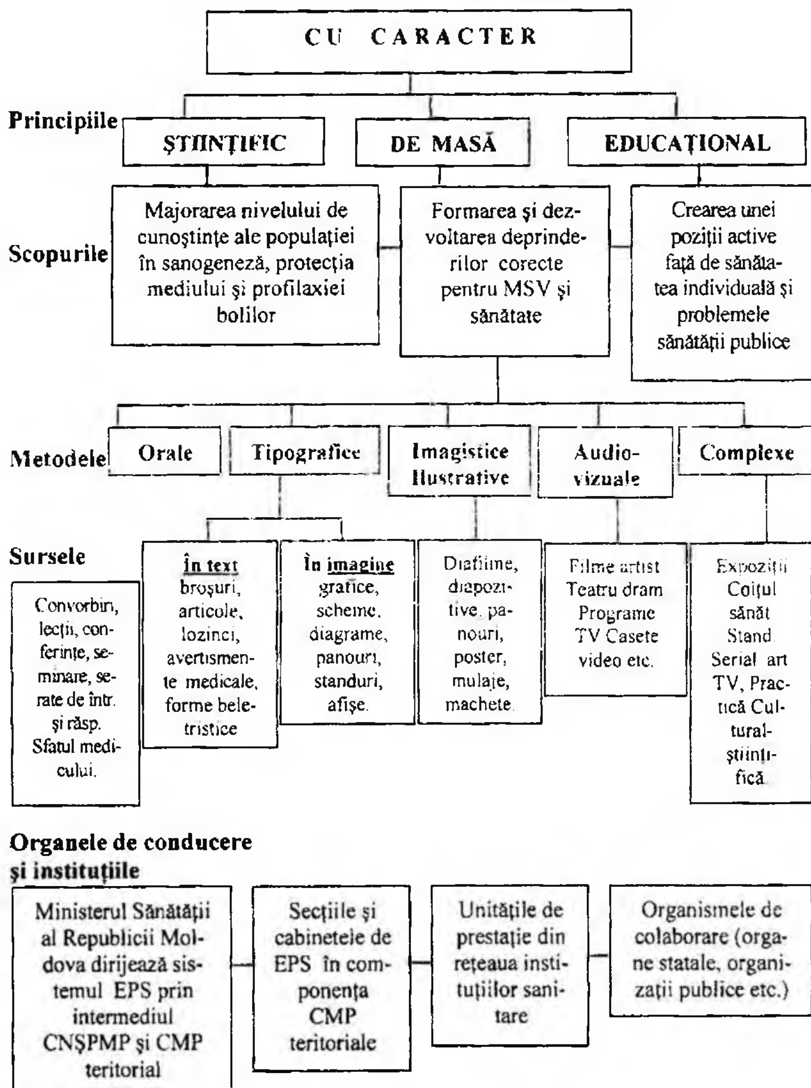
1. Determinarea temei raportului şi scopului.
2. Evidenţa componenţei ascultătorilor.
3. Selecţionarea literaturii şi materialului pentru discurs:

a) literatura metodică;
b) literatura specială, ştiinţifică, medicală;
c) literatura populară;
d) materiale din ziare;
e) literatura artistică;
f) cazuri din viaţa şi practica medicală;
g) materiale ilustrative (diagrame, tabele, placarde, transparante, machete, filme, mulaje etc.).

## Componentele recenzării unei prelegeri

1. Actualitatea temei.
2. Direcţia ştiinţifică.
3. Importanţa practică.
4. Direcţia profilactică.
5. Caracterul concret şi conţinutul materialului ilustrativ.
6. Limba şi stilul expunerii materialului, în funcţie de componenţa ascultătorilor.
7. Accesibilitatea şi gradul de informare a datelor.

## Tema: EDUCAŢIA PENTRU SĂNĂTATE (EPS) A POPULAŢIEI. PROMOVAREA MODULUI SĂNĂTOS DE VIAŢĂ (MSV)



## B. PLANUL TEMATIC
## al prelegerilor şi lecţiilor practice la Medicina Socială

### Tematica prelegerilor

| Nr. crt. | Denumirea temelor |
|---|---|
| 1 | Medicina socială ca ştiinţă şi obiect de studiu. Metodele contemporane ale Sănătăţii populaţiei |
| 2 | Politica naţională a sănătăţii în R.M (Analiza proceselor demografice ale populaţiei în R.M.) |
| 3 | Politica naţională a sănătăţii RM (Analiza indicilor morbidităţii). |
| 4 | Modul sănătos de viaţă – baza profilaxiei. Educaţia pentru sănătate. |
| 5 | Bolile cardiovasculare ca problemă medico-socială. |
| 6 | Tuberculoza şi bolile aparatului respirator ca probleme medico-sociale. |
| 7 | Tumorile maligne şi traumatismele ca problemă medico-socială. |
| 8 | Maladiile neuro-psihice, alcoolismul, narcomania, toxicomania ca probleme medico-sociale. |
| 9 | Planificarea familială, avortul şi mortalitatea infantilă ca probleme medico-sociale. |
| 10 | Aplicarea metodelor epidemiologice de studiu în Medicina socială. |

### Tematica lecţiilor practice

| | |
|---|---|
| 1 | Medicina socială ca ştiinţă şi obiect de studiu. |
| 2 | Biostatistica şi însemnătatea ei în evaluarea sănătăţii populaţiei. |
| 3 | Seriile variabile. Valorile medii şi aprecierea exactităţii lor. |
| 4 | Reprezentarea grafică a valorilor relative şi medii. |
| 5 | Metoda directă de standardizare. |
| 6 | Seriile cronologice (dinamice). |
| 7 | Analiza de corelaţie. |
| 8 | Analiza regresiei. |
| 9 | Aplicarea metodelor epidemiologice de studiu în Medicina socială. |
| 10 | Etapele studiului statistic. |
| 11 | Demografia medicală. |
| 12 | Morbiditatea populaţiei. |
| 13 | Educaţia pentru sănătate. Promovarea modului sănătos de viaţă. |

## C. INDICATORII PENTRU EVALUAREA SĂNĂTĂŢII POPULAŢIEI RM

### Demografia în R.M.

+Efectivul anual al populaţiei total
+Născuţi vii, total la 1000 populaţie
Născuţi vii, total greutatea 1000+ (abs)
Născuţi vii, bărbaţi greutatea 1000+ (abs)
Născuţi vii, femei greutatea 1000+ (abs)
Născuţi vii, greutatea 500+ (abs)
+Mortalitatea la 1000 locuitori
+Spor natural la 1000 populaţie
+Fertilitatea totală

### Mortalitatea populaţiei R.M.

+Mortalitatea infantilă la 1000 născuţi vii, total
Indicii mortalităţii infantile: unele afecţiuni ale perioadei perinatale la 1000 născuţi vii
Indicii mortalităţii infantile: bolile aparatului respirator la 1000 născuţi vii
Indicii mortalităţii infantile: malformaţii congenitale la 1000 născuţi vii
Indicii mortalităţii infantile: traume şi otrăviri la 1000 născuţi vii
Indicii mortalităţii infantile: bolile infecţioase şi parazitare la 1000 născuţi vii
Indicii mortalităţii infantile: bolile sistemului nervos la 1000 născuţi vii
Indicii mortalităţii infantile: diverse la 1000 născuţi vii
+Mortalitatea perinatală la 1000 născuţi (greut. 1000+)
+Mortalitatea neonatală precoce la 1000 născuţi vii (gr.1000+)
Mortinatalitatea la 1000 născuţi (gr. 1000+)
Mortalitatea maternă după locul de trai, toate cauzele la 100 mii născuţi vii
Mortalitatea maternă prin risc obstetrical direct-total la 100 mii născuţi vii

Mortalitatea maternă prin complicaţiile sarcinii, naşterii, lăuziei la 100 mii născuţi vii
Mortalitatea maternă prin avorturi la 100 mii născuţi vii
Mortalitatea maternă prin risc obstetrical indirect la 100 mii născuți vii
+Structura mortalităţii: toate cauzele (100%)
Structura mortalităţii: bolile infectioase şi parazitare(%)
Structura mortalităţii: inclusiv Hepatita virală cronică
Structura mortalităţii: tumori (%)
Structura mortalităţii: inclusiv tumori maligne (%)
Structura mortalităţii: bolile aparatului circulator (%)
Structura mortalităţii: inclusiv infarctul miocardic acut (%)
Structura mortalității: bolile aparatului respirator (%)
Structura mortalităţii: inclusiv pneumonia (%)
Structura mortalităţii: bolile aparatului digestiv (%)
Structura mortalităţii: inclusiv hepatita cronică şi ciroza ficat(%)
Structura mortalităţii: bolile sistemului nervos (%)
Structura mortalităţii: anomalii congenitale (%)
Structura mortalităţii: traume si otrăviri (%)
Structura mortalităţii: inclusiv accidente de transport (%)
Structura mortalităţii: biverse (%)
Structura mortalităţii: inclusiv simptome şi stări rău definite (%)
+Indicii mortalităţii: toate cauzele la 100000 locuitori
Indicii mortalităţii: bolile infecţioase la 100000 locuitori
Indicii mortalităţii: inclusiv Hepatita virală cronica la 100000 locuitori
Indicii mortalităţii: tumori la 100000 locuitori
Indicii mortalităţii: inclusiv Tumori maligne la 100000 locuitori
Indicii mortalităţii: bolile aparatului circulator la 100000 locuitori
Indicii mortalităţii: inclusiv infarct miocardic acut la 100000
Indicii mortalităţii: bolile aparatului respirator la 100000 locuitori
Indicii mortalităţii: inclusiv Pneumonia la 100000 locuitori
Indicii mortalităţii: bolile aparatului digestiv la 100000 locuitori
Indicii mortalităţii: Inclusiv Hepatită Cronica şi ciroza hepatică la 100000 locuitori
Indicii mortalităţii: bolile sistemului nervos la 100000 locuitori
Indicii mortalităţii: malformaţii congenitale la 100000 locuitori

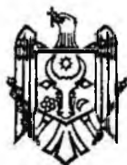
Indicii mortalității: traume şi otrăviri la 100000 locuitori
Indicii mortalității: inclusiv accidente de transport la 100000 locuitori
Indicii mortalității: diverse la 100000 locuitori
Indicii mortalității: inclusiv simptome şi stări rău definite la 100000 locuitori

## Morbiditatea populației R.M.

+Incidența tuberculozei la 100000 de locuitori
Incidența tuberculozei aparatului respirator la 100000 de locuitori
+Prevalența tuberculozei la 100000 de locuitori
Prevalența tuberculozei aparatului respirator la 100000 de locuitori
Mortalitatea de tuberculoză de toate formele la 100000 de locuitori
+Incidența hepatitei virale – total la 100000 de locuitori
+Incidența hepatitei "A" la 100000 de locuitori
+Incidența hepatitei virale "B" la 100000 de locuitori
+Incidența sifilisului la 100000 de locuitori
+Incidența gonoreei la 100000 de locuitori
Numărul de cazuri noi de gonoree
+Incidența rujeolei la 100000 de locuitori
+Incidența difteriei la 100000 de locuitori
+Incidența tetanosului la 100000 de locuitori
+Incidența poliomielitei acute la 100000 de locuitori
+Incidența bolilor infecțioase intestinale acute la 100000 de locuitori
Incidența dizenteriei bacteriale la 100000 de locuitori
Incidența enteritei, a colitei de agenți determinați la 100000 de locuitori
+Incidența SIDA la 100000 de locuitori
+Incidența infecției cu HIV la 100000 de locuitori
Numărul de cazuri noi ale infecției cu HIV
Numărul de cazuri cumulative ale infecției cu HIV
+Incidența generală la 10000 locuitori
Numărul de cazuri noi de maladii
+Prevalența generală la 10000 de locuitori
Numărul de cazuri maladii, total
+Incidența adulți şi adolescenți la 10000 de locuitori

Numărul de cazuri noi maladii adulți și adolescenți
+Prevalența adulți și adolescenți la 10000 de locuitori
Numărul de cazuri maladii total adulți și adolescenți
+Incidența copii 0–14 ani la 10000 de locuitori
Numărul de cazuri noi de maladii la copii 0–14 ani
+Prevalența copii 0–14 ani la 10000 de locuitori
Numărul de cazuri maladii total la copii 0–14 ani
+Prevalența bolilor aparatului respirator la 10000 de locuitori
Incidența hepatitei cronice și cirozei hepatice la 10000 de locuitori
+Incidența bolilor aparatului genito-urinar la 10000 de locuitori
+Prevalența bolilor aparatului genito-urinar la 10000 de locuitori
+Incidența bolilor aparatului circulator la 10000 de locuitori
Incidența maladiei hipertensive la 10000 de locuitori
Incidența maladiei ischemice a inimii la 10000 de locuitori
Incidența maladiei cerebrovasculare la 10000 de locuitori
+Prevalența bolilor aparatului circulator la 10000 de locuitori
+Incidența traumei și otrăvirilor la 100000 de locuitori
Incidența traumei la 100000 de locuitori
Incidența artritei reumatoide și poliartropatiilor inflamatorii la 10000 de locuitori
+Incidența bolilor sistemului nervos la 10000 de locuitori
+Prevalența bolilor sistemului nervos la 10000 de locuitori
+Incidența tumorii maligne la 100000 de locuitori
+Prevalența tumorii maligne la 100000 de locuitori
+Incidența cancerului glandei mamare la 100000 de locuitori
Prevalența cancerului glandei mamare la 100000 de locuitori
Incidența diabetului zaharat insulino-dependent la 10000 de locuitori
+Prevalența diabetului zaharat la 10000 de locuitori
+Incidența maladiilor psihice la 100000 de locuitori
+Prevalența maladiilor psihice la 10000 de locuitori
+Incidența alcoolismului și psihozei alcoolice 100000 de locuitori
+Prevalența alcoolismului și psihozei alcoolice la 100000 de locuitori
+Incidența narcomaniei la 10000 de locuitori
+Prevalența narcomaniei la 10000 de locuitori

## D. DOCUMENTE LEGISLATIVE



GUVERNUL REPUBLICII MOLDOVA

# PROGRAMUL NAȚIONAL
## DE EDUCAȚIE PENTRU SĂNĂTATE A POPULAȚIEI ȘI PROMOVARE A MODULUI SĂNĂTOS DE VIAȚĂ

Chișinău – 2004



GUVERNUL REPUBLICII MOLDOVA

# HOTĂRÂRE
**nr. 1000 din 28 septembrie 1998**
**Chişinău**

## Cu privire la Programul naţional de educaţie pentru sănătate a populaţiei şi promovare a modului sănătos de viaţă

Întru executarea Legii ocrotirii sănătăţii nr.411–XIII din 28 martie 1995 şi Legii privind asigurarea sanitaro-epidemiologică a populaţiei nr. 1513 – XII din 16 iunie 1993 şi luând în considerare importanţa educaţiei pentru sănătate, promovării modului sănătos de viaţă in prevenirea bolilor infecţioase şi neinfecţioase, fortificarea sănătăţii populaţiei şi prelungirea duratei de viaţă activă şi creatoare, Guvernul Republicii Moldova HOTĂRĂŞTE:

1. Se aprobă:

– Programul naţional de educaţie pentru sănătate a populaţiei şi promovare a modului sănătos de viaţă (anexa nr. 1);

– componenţa Consiliului republican pentru coordonarea şi controlul asupra îndeplinirii Programului naţional de educaţie pentru sănătate a populaţiei şi promovare a modului sănătos de viaţă (anexa nr. 2);

– Regulamentul Consiliului republican pentru coordonarea şi controlul asupra îndeplinirii Programului naţional de educaţie pentru sănătate a populaţiei şi promovare a modului sănătos de viaţă (anexa nr. 3);

2. Se autorizează Ministerul Sănătăţii să înfăptuiască coordonarea măsurilor privind elaborarea acestor normative pentru realizarea programului în cauză şi să prezinte, în caz de necesitate, propuneri în vederea operării modificărilor necesare în program în corespundere cu condiţiile reale din teritorii.

3. Organele administraţiei publice locale, în comun cu Instituţiile medicale, de învăţământ şi alte organizaţii şi cu ajutorul consultativ-metodic al Consiliului republican pentru coordonarea şi controlul asupra îndeplinirii Programului naţional de educaţie pentru sănătate a populaţiei şi promovare a modului sănătos de viată, vor elabora şi aproba programe teritoriale de educaţie pentru sănătate şi promovare a modului sănătos de viaţă şi vor asigura realizarea acestora.

4. Ministerele şi departamentele:

- vor asigura îndeplinirea integrală şi oportună a acţiunilor prevăzute în programul nominalizat, elaborând programe tematice concrete, cu participarea pe larg a organizaţiilor nonguvernamenlale şi a populaţiei la realizarea lor;
- la elaborarea planurilor dezvoltării economice şi sociale a ţării vor ţine cont de stipulaţiile programului în cauză, prevăzând mijloacele financiare şi materiale necesare pentru realizarea scopurilor propuse.

5. Finanţarea acţiunilor prevăzute în Programul naţional de educaţie pentru sănătate a populaţiei şi promovare a modului sănătos de viaţă se va efectua, în limita mijloacelor aprobate în aceste scopuri în devizul de cheltuieli anual, de la bugetul de stat şi bugetele locale.

6. Ministerul Economiei şi Reformelor va prevedea în Comanda de stat tematica ştiinţifică a problemelor de educaţie pentru sănătate.

7. Se recomandă mijloacelor mass-media să reflecte sistematic mersul realizării programului în cauză.

Prim-ministru
al Republicii Moldova **ION CIUBUC**

**Anexa nr.1**
**la Hotărârea Guvernului**
**Republicii Moldova nr. 1000 din 28 septembrie 1998**

# PROGRAMUL NAŢIONAL
## de educaţie pentru sănătate a populaţiei şi promovare a modului sănătos de viaţă

Dezvoltarea şi perfecţionarea asistenţei medicale preventive în sistemul sănătăţii sunt indispensabil legate de educaţia pentru sănătate a populaţiei, de promovarea modului sănătos de viaţă.

Educaţia pentru sănătate constituie o componentă a educaţiei generale a populaţiei şi este o activitate instructiv-educativă cu multiple aspecte, orientată spre cultivarea unui comportament conştient şi responsabil al omului în scopul dezvoltării, menţinerii şi fortificării sănătăţii, recuperării capacităţii de muncă şi prelungirii duratei de viaţă activă.

## 1. ARGUMENTĂRI

Starea sănătăţii populaţiei este un indice integrat al dezvoltării sociale a ţării, o reflectare a bunăstării social-economice şi morale, un factor decisiv de influenţă asupra potenţialului economic, cultural şi forţei de muncă a societăţii.

Menţinerea şi întărirea sănătăţii este sarcina socială primordială a statului, ce poate fi soluţionată numai prin eforturile comune ale organizaţiilor de stat şi publice, organelor şi instituţiilor medicale, prin colaborarea reciprocă, sporirea responsabilităţii fiecărei părţi şi cointeresarea reală a fiecărui cetăţean în păstrarea sănătăţii proprii şi a sănătăţii publice.

În ultimul deceniu în republică s-a erijat o situaţie medico-demografică nefavorabilă. Nivelul natalităţii continuă să scadă. Sporul natural al populaţiei în ultimii 10 ani s-a redus cu peste 94%. Durata medie de viaţă constituie 66,8 ani, inclusiv la bărbaţi – 62,9 ani, la femei – 70,4 ani.

Una din tendinţele nefaste este şi creşterea mortalităţii populaţiei în vârstă aptă de muncă. Cauzele principale ale mortalităţii le constituie maladiile sistemului cardiovascular, tumorile maligne, traumele şi accidentele, bolile organelor respiratorii.

La un nivel înalt se menţine mortalitatea infantilă, indicele căreia în 1997 a fost de 19,8 la 1000 născuţi vii.

Analizând tendinţele existente ale dezvoltării medico-demografice, constatăm apariţia unor modificări structurale nefavorabile în componenţa generală de vârstă a populaţiei: numărul copiilor şi adolescenţilor scade, iar cel al persoanelor de vârstă avansată şi inapte de muncă se majorează.

Incidenţa generală în ultimii ani a sporit considerabil şi constituie 39318,0 cazuri la 100 mii populaţie. Sunt răspândite mai frecvent astfel de maladii ca: bolile psihice, endocrine, alergice, tumorile maligne, infarctul miocardic, ulcerul stomacal şi duodenal, afecţiunile ficatului, rinichilor, maladiile organelor respiratorii etc. Astfel., maladiile psihice au atins cifra de 370,0, patologia endocrinologică – 327,0, tumorile maligne – 167,5 cazuri la 100 mii populaţie.

O situaţie alarmantă s-a creat în ceea ce priveşte răspândirea maladiilor social-condiţionate: HIV/SIDA, bolile sexual-transmisibile, alcoolismul, narcomania, tuberculoza etc.

Anumite stări morbide sunt condiţionate de factori precum: poluarea mediului înconjurător, tensionarea neuro-psihologică crescândă, nivelul scăzut al instruirii fizice şi igienice a populaţiei, mai ales a tinerilor, stresul socio-economic, alimentaţia neraţională, deprinderile dăunătoare etc.

Situaţia epidemiologică creată, lipsa de mijloace specifice pentru tratarea maladiei SIDA şi narcomaniei, nivelul înalt al morbidităţii prin maladii infecţioase şi cronice neinfecţioase necesită intensificarea lucrului de profilaxie şi, în primul rând, a educaţiei pentru sănătate a populaţiei.

Programul naţional de educaţie pentru sănătate a populaţiei şi promovare a modului sănătos de viaţă (în continuare – Programul naţional) prevede o serie de acţiuni orientate spre minimalizarea acţiunii factorilor sus-numiţi, ceea ce va conduce la ocrotirea şi promovarea sănătăţii populaţiei.

## 2. SCOPUL, ACŢIUNILE ŞI REZULTATELE PRECONIZATE

Programul naţional prevede soluţionarea problemei prioritare în domeniul ocrotirii sănătăţii – menţinerea şi fortificarea sănătăţii populaţiei, trasează strategia şi tactica perfecţionării în continuare a educaţiei pentru sănătate, promovării modului sănătos de viaţă.

Nivelul înalt de instruire şi cultură sanitară a populaţiei se impune ca un imperativ al zilei şi prevede un ansamblu de măsuri organizatorice, metodologice şi tehnice, care au drept scop: însuşirea de către populaţie a cunoştinţelor necesare în domeniul sanogenezei, protecţiei mediului, igienei individuale, igienei alimentaţiei, prevenirii îmbolnăvirilor; evitarea abuzului de medicamente şi alcool, abandonarea drogurilor; cunoaşterea şi depistarea precoce a principalelor semne de boală; crearea unei poziţii active faţă de sănătatea individuală şi colectivă.

**Direcţiile principale ale educaţiei pentru sănătate prevăd:**

¤ desfăşurarea educaţiei pentru sănătate a familiei, punându-se accentul pe pregătirea copiilor şi, îndeosebi, a tinerilor pentru căsătorie şi viaţa de familie; cultivarea unei atitudini corecte faţă de planificarea familiei; propagarea cunoştinţelor cu privire la îngrijirea sănătăţii femeilor, copiilor şi adolescenţilor;

¤ îmbunătăţirea, extinderea şi modernizarea educaţiei pentru sănătate în cadrul grupurilor de copii şi tineret, în funcţie de particularităţile de vârstă, sex, gen de activitate, în vederea formării şi consolidării deprinderilor unui comportament igienic adecvat şi prevenirii îmbolnăvirilor;

¤ extinderea şi modernizarea educaţiei pentru sănătate a personalului din întreprinderi, instituţii de stat şi particulare, din asociaţiile rurale în scopul evitării îmbolnăvirilor profesionale, păstrării

integrale a capacităţii de muncă şi stimulării iniţiativei personale privind participarea acestora la aplicarea măsurilor de promovare a sănătăţii;

¤ intensificarea acţiunilor de prevenire şi combatere a bolilor transmisibile, punându-se accentul pe bolile sociale (tuberculoza, bolile venerice, SIDA, alcoolismul, narcomania, toxicomania etc.);

¤ susţinerea acţiunilor de prevenire şi combatere a bolilor cronice prin sporirea aportului educaţiei pentru sănătate în influenţarea deprinderilor şi comportamentului igienic corect, organizarea regimului de viaţă, promovarea unei alimentaţii raţionale, combaterea abuzului de toxice uzuale;

¤ intensificarea educaţiei pentru sănătate în problemele de prevenire a accidentelor (mai ales a accidentelor de circulaţie), la domiciliu şi la locul de muncă şi instruirea populaţiei în materie de acordare a primului ajutor;

¤ integrarea educaţiei pentru sănătate în cadrul programelor cultural-artistice pentru populaţie;

¤ propagarea cunoştinţelor pentru îngrijirea elementară a bolnavilor, pentru respectarea indicaţiilor de regim igienico-dietetic, în vederea restabilirii sănătăţii, capacităţii de muncă, reabilitării şi a unei cât mai bune reintegrări sociale;

¤ popularizarea sistemului de asigurare de servicii medicale, a noilor metode şi mijloace de profilaxie şi reabilitare; participarea activă a populaţiei la realizarea reformelor sistemului de asistenţă medicală;

¤ considerarea educaţiei pentru sănătate drept cel mai eficient mijloc de promovare a sănătăţii, mijloc ce are un caracter public, cetăţenesc şi reprezintă un factor important în ridicarea nivelului general de cultură şi civilizaţie a populaţiei;

¤ orientarea profilactică a ocrotirii sănătăţii şi a măsurilor de sanogeneză, ca fiind o direcţie importantă a educaţiei pentru sănătate, care include dezvoltarea interesului pentru practicarea sportului şi pentru folosirea factorilor naturali în scopul călirii şi întăririi organismului şi al sporirii duratei medii de viaţă;

¤ ridicarea responsabilităţii pentru sănătatea proprie, familială şi colectivă – parte integrantă în preocupările ocrotirii sănătăţii publice.

¤ Soluţionarea acestor sarcini este posibilă doar cu condiţia că educaţia pentru sănătate se va manifesta multilateral în viaţa spirituală şi culturală a societăţii, iar ca mijloace intermediare vor servi literatura, teatrul, cinematografia, televiziunea, presa, radioul, care au menirea de a forma ideologia modului sănătos de viaţă .şi de a prezenta latura frumoasă a sănătăţii psihice şi fizice a omului.

Realizarea măsurilor preconizate în Programul naţional va asigura obţinerea următoarelor rezultate:

¤ executarea prevederilor actelor legislative ale Republicii Moldova la compartimentele protecţiei muncii şi sănătăţii;

¤ modificarea pozitivă a atitudinii populaţiei faţă de sănătatea proprie, transformarea cunoştinţelor igienice în convingeri şi acţiuni concrete şi adecvate;

¤ asigurarea asistenţei medicale prin acţiuni economic eficiente privind menţinerea şi fortificarea sănătăţii populaţiei;

¤ normalizarea şi ameliorarea parametrilor dezvoltării fizice a persoanelor angajate în câmpul muncii şi a generaţiei tinere;

¤ menţinerea şi consolidarea rezervei de forţă fizică de muncă a populaţiei;

¤ reducerea pagubelor, inclusiv a celor economice şi morale, cauzate de îmbolnăviri, pierderi ale capacităţii de muncă şi de invalidităţi; evitarea decesului prematur; prelungirea duratei de viaţă activă, creşterea speranţei de viaţă a populaţiei.

## 3. Acţiuni de realizare a programului naţional

| Nr. crt. | Măsurile | Responsabil de executare | Termen de executare |
|---|---|---|---|
| *1* | *2* | *3* | *4* |

## I. MĂSURI ORGANIZATORICE ŞI DE CONSOLIDARE A BAZEI TEHNICO-MATERIALE A SUBDIVIZIUNILOR DE EDUCAŢIE PENTRU SĂNĂTATE

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1. | Unificarea structurii Serviciului de educaţie pentru sănătate şi promovare a modului sănătos de viaţă;<br>La nivel republican – Centrul Naţional Ştiinţifico-Practic de Medicină Preventivă al Ministerului Sănătăţii;<br>La nivel municipal – secţii de educaţie pentru sănătate şi promovare a modului sănătos de viaţă în componenţa centrelor de medicină preventivă raionale. | Ministerul Sănătăţii, primăriile municipale, comitetele executive raionale | 1998–1999 |
| 2. | Organizarea cabinetelor de educaţie pentru sănătate şi promovare a modului sănătos de viaţă în instituţiile curativ-profilactice. | Ministerul Sănătăţii, primăriile municipale, comitetele executive raionale | 1998–1999 |
| 3. | Organizarea în policlinici a „Cabinetelor copilului sănătos" | Ministerul Sănătăţii, primăriile municipale, comitetele executive raionale | 1998–1999 |
| 4. | Asigurarea secţiilor şi cabinetelor de educaţie pentru sănătate şi promovare a modului sănătos de viaţă cu mijloace tehnice-moderne de informare, inclusiv audiovizuale. | Ministerul Sănătăţii, primăriile municipale, comitetele executive raionale | 1998–2000 |

## II. PREGĂTIREA CADRELOR MEDICALE ŞI NEMEDICALE ÎN MATERIA EDUCAŢIEI PENTRU SĂNĂTATE

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1. | Perfecţionarea sistemului de pregătire universitară şi postuniverstiară a cadrelor medicale în materia educaţiei pentru sănătate şi promovare a modului sănătos de viaţă | Ministerul Sănătăţii | Permanent |
| 2. | Pregătirea şi perfecţionarea cadrelor didactice pentru predarea valeologiei şi educaţiei pentru sănătate în instituţiile de învăţământ preuniversitar | Ministerul Educaţiei şi Ştiinţei, Ministerul Sănătăţii | 1998–1999 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 3. | Elaborarea, perfectarea şi implementarea: | | |
| | 1) programelor-tip de educaţie pentru sănătate a copiilor de vârstă preşcolară şi a elevilor; | Ministerul Educaţiei şi Ştiinţei, Ministerul Sănătăţii | 1998–1999 |
| | 2) programului Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii, Consiliului Europei şi Comisiei Europei „Reţeaua europeană de şcoli în promovarea sănătăţii" – la nivel naţional; | Ministerul Educaţiei şi Ştiinţei, Ministerul Sănătăţii, primăriile municipale, comitetele executive raionale | 1998–1999 |
| | 3) programul unificat de pregătire a părinţilor în educaţia pentru sănătate a generaţiei tinere; | Ministerul Educaţiei şi Ştiinţei, Ministerul Sănătăţii | 1998–1999 |
| | 4) programul de pregătire a medicilor în materia educaţiei pentru sănătate şi promovare a modului sănătos de viaţă; | Ministerul Sănătăţii | 1998–1999 |
| | 5) programul de pregătire a corpului didactic din învăţământ public în materia educaţiei pentru sănătate; | Ministerul Educaţiei şi Ştiinţei, Ministerul Sănătăţii | 1998–1999 |
| | 6) programul de pregătire a lucrătorilor din cultură în materia educaţiei pentru sănătate; | Ministerul Culturii Ministerul Sănătăţii | 1998–1999 |
| | 7) programul-tip de educaţie pentru sănătate a militarilor; | Ministerul Apărării, Ministerul Afacerilor Interne, Ministerul Securităţii Naţionale, Ministerul Sănătăţii | 1998–1999 |
| | 8) programul-tip de educaţie pentru sănătate a lucrătorilor din industrie şi agricultură, cadrelor tehnico-inginereşti şi funcţionarilor; | Ministerul Industriei şi Comerţului, Ministerul Agriculturii şi Industriei Prelucrătoare, Ministerul Sănătăţii | 1998–2000 |
| | 9) programul-tip de pregătire a diverselor grupuri ale contingentelor stabilite prin decret. | Ministerul Sănătăţii | 1998–2000 |
| 4. | Pregătirea şi editarea manualelor, ghidurilor „Educaţie pentru sănătate" pentru corpul didactic, elevi, studenţi, populaţie. | Ministerul Educaţiei şi Ştiinţei, Ministerul Sănătăţii | 1998–2000 |
| 5. | Asigurarea pregătirii pedagogilor şi lucrătorilor medicali pentru educaţia antialcoolică, antinarcotică, morală şi sexuală, sistematică şi diferenţiată, a | Ministerul Educaţiei şi Ştiinţei, Ministerul Sănătăţii | Permanent |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | elevilor şi tineretului, precum şi în materia de planificare a familiei | | |
| 6. | Ridicarea gradului de responsabilitate personală a conducătorilor organizaţiilor şi instituţiilor de stat, cooperatiste şi particulare pentru instruirea igienică şi educaţia pentru sănătate a salariaţilor | Ministerele departamentale, primăriile municipale, comitetele executive raionale | Permanent |
| 7. | Acordarea ajutorului consultativ şi metodico-organizatoric în problemele educaţiei pentru sănătate ministerelor, departamentelor, organizaţiilor obşteşti, antrenate în realizarea Programului naţional. | Ministerul Sănătăţii | Permanent |

## III. CERCETĂRI ŞTIINŢIFICO-PRACTICE

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1. | Efectuarea cercetărilor ştiinţifice în vederea elaborării unor metode avansate de educaţie pentru sănătate şi promovare a modului sănătos de viaţă. | Ministerul Sănătăţii, Ministerul Educaţiei şi Ştiinţei. | Permanent |
| 2. | Efectuarea investigaţiilor în domeniul educaţiei pentru sănătate, punându-se accent pe promovarea modului sănătos de viaţă, prevenirea şi combaterea bolilor contagioase şi necontagioase, profilaxia alcoolismului, fumatului, narcomaniei, SIDA etc. | Ministerul Sănătăţii | Permanent |
| 3. | Implementarea continuă în activitatea instituţiilor curativ-profilactice şi a instituţiilor de învăţământ a realizărilor cercetărilor ştiinţifice în domeniul educaţiei pentru sănătate. | Ministerul Sănătăţii, Ministerul Educaţiei şi Ştiinţei. | Permanent |

## IV. MOBILIZAREA SOCIALĂ A POPULAŢIEI

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1. | Includerea în programele de studii ale şcolilor generale, liceelor, gimnaziilor, şcolilor tehnico-profesionale, colegiilor, instituţiilor de învăţământ superior a cursurilor obligatorii „Educaţia pentru sănătate” | Ministerul Educaţiei şi Ştiinţei, Ministerul Sănătăţii | 1998–2000 |
| 2. | Pregătirea contingentelor decretate, lucrătorilor din industrie şi agricultură, cadrelor tehnico-inginereşti şi | Ministerul Industriei şi Comerţului, Ministerul Agriculturii şi Industriei | Anual |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | funcţionarilor în cadrul cursurilor de educaţie pentru sănătate (conform programelor minimumului sanitar). | Prelucrătoare. Ministerul Sănătăţii, alte ministere şi departamente, agenţii economice, primăriile municipale, comitetele executive raionale | |
| 3. | Instruirea sanitaro-igienică şi tehnică – curs introductiv cu noii angajaţi, inclusiv protecţia muncii şi tehnica securităţii. | Ministerele departamentale, primăriile municipale, comitetele executive raionale, | Permanent |
| 4. | Instruirea pompierilor, colaboratorilor poliţiei rutiere şi şoferilor în domeniul acordării primului ajutor medical victimelor accidentelor rutiere | Ministerul Afacerilor Interne, Ministerul Sănătăţii, primăriile municipale, comitetele executive raionale | Permanent |
| 5. | Crearea serviciilor de informaţie (telefoane de încredere) pentru populaţie cu privire la promovarea modului sănătos de viaţă. | Ministerul Sănătăţii, pri pri-măriile municipale, comitetele executive raionale | 1998–1999 |
| 6. | Organizarea sistematică a concursurilor de desene, trecerilor în revistă a materialelor editate, conferinţelor, olimpiadelor, discotecilor, având ca temă promovarea modului sănătos de viaţă, combaterea narcomaniei, fumatului, alcoolismului, protecţia mediului, alimentaţia raţională etc. | Ministerul Educaţiei şi Ştiinţei, Ministerul Culturii, Compania de Stat „Teleradio-Moldova", Agenţia Naţională de Presă Moldpres", Ministerul Sănătăţii | Anual |
| 7. | Organizarea şi desfăşurarea unei serii de acţiuni propagandistice în masă în legătură cu:<br>Ziua mondială de combatere a tuberculozei;<br>7.2. Ziua mondială a sănătăţii;<br>7.3 Ziua mondială fără tutun;<br>7.4 Ziua mondială a ocrotirii copilului;<br>Ziua mondială de combatere a maladiei SIDA | Ministerul Sănătăţii, Ministerul Educaţiei şi Ştiinţei, Ministerul Afacerilor Interne, Ministerul Culturii, Compania de Stat „Teleradio-Moldo-pres", primăriile municipale, comitetele executive raionale. | Permanent |
| 8. | Organizarea şi desfăşurarea săptămânilor de proiectare a filmelor tematice, lunilor de propagare a cunoştinţelor în vederea promovării unui mod sănătos de viaţă, profilaxiei maladiilor | Ministerul Sănătăţii, Ministerul Culturii, Compania de Stat „Teleradio-Moldova", primăriile municipale, | Permanent |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | transmisibile, planificării familiei etc. | comitetele executive raionale. | |
| 9. | Contribuirea la abordarea problemelor şi includerea în repertoriul teatrelor (mai ales al teatrelor pentru copii) a unor reprezentaţii ce ar promova modul sănătos de viaţă, cultură fizică şi sportul, abandonarea deprinderilor dăunătoare (fumatul, alcoolismul, narcomania). | Ministerul Sănătăţii, Ministerul Culturii, Compania de Stat „Teleradio-Moldova", Agenţia Naţională de Presă „Mold-pres". | Permanent |
| 10. | Elaborarea, editarea şi repartizarea materialelor informative de educaţie pentru sănătate. | Ministerul Sănătăţii, primăriile municipale, comitetele executive raionale. | Permanent |
| 11. | Organizarea distribuirii literaturii de educaţie pentru sănătate (broşuri, foi volante, îndreptare, prospecte etc.) prin intermediul oficiilor poştale şi al unităţilor de vânzare a presei, al punctelor vamale etc. | Ministerul Sănătăţii, Ministerul Transporturilor şi Comunicaţiilor, Ministerul Finanţelor. | Permanent |
| 12. | Practicarea imprimării textelor de educaţie igienică pe copertele caietelor şcolare, semnele de carte, calendare | Ministerul Sănătăţii, Compania de Stat „Teleradio-Moldova", | Permanent |
| 13. | Organizarea concursurilor pentru cea mai bună emisiune, publicaţie şi formă eficientă de propagare a modului sănătos de viaţă, planificării familiei, abandonării deprinderilor dăunătoare (fumatul, alcoolismul, narcomania), profilaxia maladiilor sexual-transmisibile şi SIDA, protecţiei mediului etc. | Compania de Stat „Teleradio-Moldova", Ministerul Culturii, Ministerul Educaţiei şi Ştiinţei, Ministerul Sănătăţii, primăriile municipale, comitetele executive raionale. | Permanent |
| 14. | Contribuirea la realizarea şi punerea pe post a unor programe televizate şi radiofonice informative, documentare şi de popularizare a ştiinţei medicale cu abordarea problemelor actuale ale medicinii, educaţiei pentru sănătate şi promovării modului sănătos de viaţă, planificării familiei etc. | Ministerul Sănătăţii, Compania de Stat „Teleradio-Moldova", Ministerul mediului, primăriile municipale, comitetele executive raionale. | Permanent |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 15. | Organizarea în cadrul emisiunilor televizate a „mesei rotunde" cu participarea medicilor, profesorilor, specialiştilor în ramură. | Compania de Stat „Teleradio-Moldova", Ministerul Sănătăţii, | Permanent |
| 16. | Realizarea filmelor de popularizare a cunoştinţelor medicale şi videoclipurilor cu tematică medico-igienică şi de promovare a modului sănătos de viaţă | Ministerul Sănătăţii, Ministerul Educaţiei şi Ştiinţei, Ministerul Afacerilor Interne, Compania de Stat „Teleradio-Moldova". | Permanent |
| 17. | Punerea zilnică pe post la televiziune a videoclipurilor cu tematică medico-igienică în cadrul programelor muzical-distractive şi al altor emisiuni pentru telespectatori | Compania de Stat „Teleradio-Moldova", Ministerul Sănătăţii, primăriile municipale, comitetele executive raionale. | Permanent |
| 18. | Publicarea sistematică în ziarele şi revistele republicane, municipale şi raionale a materialelor cu tematică medico-igienică. Inaugurarea rubricilor permanente, consacrate promovării modului sănătos de viaţă | Ministerul Sănătăţii, Ministerul Educaţiei şi Ştiinţei, Ministerul Culturii, primăriile municipale, comitetele executive raionale, Agenţia Naţională de Presă „Mold-pres". | Permanent |
| 19. | Editarea literaturii privind promovarea modului sănătos de viaţă, a culturii fizice şi sportului, ocrotirii sănătăţii femeilor, copiilor şi adolescenţilor, planificării familiei, dezrădăcinării deprinderilor dăunătoare (fumatul, alcoolismul, narcomania) etc. | Ministerul Sănătăţii, Ministerul Educaţiei şi Ştiinţei, Ministerul Culturii. | Permanent |

MINISTERUL SĂNĂTĂŢII AL REPUBLICII MOLDOVA

# O R D I N

## Nr. 225 din 23.09.99
## Cu privire la perfecţionarea măsurilor de educaţie pentru sănătate a populaţiei şi promovare a modului sănătos de viaţă

Chişinău – 1999

Ministerul Sănătăţii consideră activitatea de educaţie pentru sănătate şi promovare a modului sănătos de viaţă un element foarte important al Politicii Naţionale în domeniul Sănătăţii.

Având în vedere cele expuse şi întru asigurarea executării Hotărârii Guvernului Republicii Moldova nr. 1000 din 28.09.98 cu privire la Programul Naţional de educaţie pentru sănătate a populaţiei şi promovare a modului sănătos de viaţă,

APROB:

1. Regulamentul cu privire la Serviciul de Educaţie pentru sănătate, promovare a modului sănătos de viaţă şi informatic (anexa nr.l).
2. Regulamentul secţiei educaţie pentru sănătate şi promovare a modului sănătos de viaţă a Centrului de Medicină Preventivă judeţean/municipal (anexa nr.2).
3. Regulamentul cu privire la activitatea şefului secţiei educaţie pentru sănătate şi promovare a modului sănătos de viaţă a Centrului de Medicină Preventivă judeţean /municipal (anexa nr.3).
4. Regulamentul cu privire la activitatea medicului secţiei educaţie pentru sănătate şi promovare a modului sănătos de viaţă a Centrului de Medicină Preventivă judeţean /municipal (anexa nr.4).
5 Regulamentul cu privire la activitatea asistentului medicului de educaţie pentru sănătate al Centrului de Medicină Preventivă (anexa nr.5).
6. Regulamentul cu privire la Cabinetul de educaţie pentru sănătate al Filialei teritoriale a Centrului de Medicină Preventivă judeţean (FCMPJ) (anexa nr .6).
7. Regulamentul cu privire la Cabinetul de educaţie pentru sănătate şi promovare a modului sănătos de viaţă din instituţiile sanitare (anexa nr.7).
8. Regulamentul cu privire la "Cabinetul copilului sănătos" (anexa nr.8).
9. Normativele aproximative de calculare a timpului pentru înfăptuirea măsurilor de educaţie pentru sănătate şi promovare a modului sănătos de viaţă pentru lucrătorii medicali (anexa nr.9).
10. Lista-model a utilajului secţiei educaţie pentru sănătate şi promovare a modului sănătos de viaţă a Centrului de Medicină Preventivă judeţean/ municipal (anexa nr.10).

**Anexa nr. 1**
**la ordinul Ministerului Sănătăţii**
**al Republicii Moldova nr. 225 din 23.09 1999**

# REGULAMENTUL
## cu privire la Serviciul de Educaţie pentru sănătate, promovare a modului sănătos de viaţă şi informaţie

### I. DISPOZIŢII GENERALE

1. Educaţia pentru sănătate *şi* promovare a modului sănătos de viaţă constituie un compartiment al medicinei preventive, o parte componentă a educaţiei generale a populaţiei şi include un complex de activităţi instructiv-educative cu multiple aspecte, orientate spre ridicarea nivelului culturii sanitare a populaţiei, cultivarea unui comportament individual şi colectiv conştient şi responsabil pentru dezvoltarea, menţinerea şi fortificarea sănătăţii, recuperarea capacităţii de muncă şi prelungirea duratei active a vieţii.

Educaţia pentru sănătate a populaţiei şi promovarea modului sănătos de viaţă este o parte indispensabilă a activităţii profesionale a tuturor lucrătorilor medicali.

2. Regulamentul Serviciului de educaţie pentru sănătate, promovare a modului sănătos de viaţă şi informaţie (în continuare Serviciul) este elaborat în conformitate cu prevederile Constituţiei Republicii Moldova, Legii ocrotirii sănătăţii, Legii privind asigurarea sanitaro-epidemiologică a populaţiei, Regulamentului privind supravegherea sanitaro-epidemiologică de stat în Republica Moldova, Prevederile Programului Naţional de educaţie pentru sănătate a populaţiei şi promovare a modului sănătos de viaţă, aprobat prin Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr.1000 din 28 septembrie 1998, etc.

3. Scopul şi sarcinile activităţii Serviciului educaţie pentru sănătate, promovare a modului sănătos de viaţă şi informaţie sunt ocrotirea şi fortificarea sănătăţii populaţiei prin realizarea unui complex de măsuri organizatorice, metodologice şi tehnice pentru însuşirea de către populaţie a cunoştinţelor necesare în domeniul sanogenezei, protecţiei mediului, igienei personale, igienei alimentaţiei; prevenirea îmbolnăvirilor; evitarea abuzului de medicamente, alcool şi neîntrebuinţarea drogurilor; cunoaşterea şi depistarea precoce a principalelor semne de boală; acordarea în caz de nevoie a primului ajutor; crearea unei poziţii active faţă de sănătatea individuală şi colectivă.

4. Dirijarea activităţii Serviciului de Educaţie pentru sănătate, promovare a modului sănătos de viaţă şi informaţie este efectuată de Ministerul Sănătăţii (viceministrul sănătăţii, Medicul-şef sanitar de stat al Republicii Moldova) prin intermediul CNŞPMP, altor Instituţii medicale republicane responsabile de organizarea şi realizarea anumitelor programe de combatere şi profilaxie a maladiilor.

## II. DIRECŢIILE PRIORITARE ALE ACTIVITĂŢII SERVICIULUI:

– contribuirea la realizarea reformelor sistemului de asistenţă medicală în domeniul educaţiei pentru sănătate a populaţiei pornind de la condiţiile socio-economice noi;

– intensificarea activităţii în domeniul pregătirii cadrelor medicale, elaborarea şi implementarea mecanismelor de cointeresare materială şi morală a specialiştilor în rezultatele activităţii lor;

– elaborarea mecanismelor de implementare şi realizare a cerinţelor actelor legislative, Programelor Naţionale şi teritoriale la compartimentul educaţiei pentru sănătate şi promovare a modului sănătos de viaţă.

– desfăşurarea activităţilor educaţiei pentru sănătate a familiei, punându-se accentul pe pregătirea copiilor şi, în special, a adolescenţilor pentru căsătorie şi viaţă în familie; crearea unei concepţii

sănătoase şi consolidarea unei opinii corecte despre planificarea familiei; promovarea cunoştinţelor necesare pentru îngrijirea sănătăţii femeilor, copiilor şi adolescenţilor,

– îmbunătăţirea, extinderea şi modernizarea procesului de educaţie pentru sănătate în cadrul colectivităţilor de copii şi tineret, ţinându-se cont de particularităţile de vârstă, sex, genul de activitate, în obiectivul formării şi consolidării deprinderilor unui comportament igienic adecvat şi prevenirii îmbolnăvirilor;

– modificarea unor aspecte ale educaţiei pentru sănătate a personalului întreprinderilor, instituţiilor de stat şi particulare, asociaţiilor rurale, în scopul evitării îmbolnăvirilor profesionale, păstrării integrale a capacităţii de muncă şi stimulării iniţiativei personale privind participarea lucrătorilor la realizarea măsurilor de promovare a sănătăţii;

– intensificarea acţiunilor de prevenire şi combatere a bolilor social-condiţionate: tuberculoza, bolile venerice, SIDA, alcoolismul, narcomania, toxicomania etc.;

– susţinerea acţiunilor de prevenire şi combatere a bolilor cronice prin sporirea aportului educaţiei pentru sănătate în cultivarea deprinderilor şi comportamentului igienic corect, organizarea regimului de viaţă, promovarea unei alimentaţii raţionale, combaterea abuzului de toxice uzuale;

– intensificarea educaţiei pentru sănătate în problemele de prevenire a accidentelor / mai ales a accidentelor de circulaţie/, la domiciliu şi la locul de muncă şi instruirea populaţiei în acordarea primului ajutor;

– integrarea educaţiei pentru sănătate în cadrul programelor cultural-artistice pentru populaţie;

– propagarea cunoştinţelor pentru îngrijirea elementară a bolnavilor, pentru respectarea indicaţiilor de regim igienico-dietetic, în vederea refacerii sănătăţii, a capacităţii de muncă, a reabilitarii şi a unei cât mai bune reintegrări sociale;

– popularizarea sistemului de asigurare de servicii medicale, a noilor metode şi mijloace de profilaxie şi reabilitare; participarea

activă a populaţiei la realizarea reformelor sistemului de asistenţă medicală;

– educaţia ecologică a populaţiei, protecţia mediului ambiant, dezvoltarea interesului pentru practicarea sportului şi pentru folosirea factorilor naturali în scopul călirii şi întăririi organismului şi a creşterii duratei medii de viaţă;

– conlucrarea activă cu organismele şi structurile internaţionale, organizaţiile şi formaţiunile neguvernamentale, cu alte servicii, mass-media în problemele educaţiei pentru sănătate şi promovării modului sănătos de viaţă.

## III. FUNCŢIILE DE BAZĂ ALE SERVICIULUI:

1) elaborarea strategiei şi tacticii în problemele educaţiei pentru sănătate şi promovării modului sănătos de viaţă în comun cu specialiştii pe profil şi alte servicii;

2) organizarea şi efectuarea cercetărilor ştiinţifico-practice prioritare în domeniul educaţiei pentru sănătate şi promovării modului sănătos de viaţă şi în vederea determinării principalelor direcţii de activitate a serviciului;

3) organizarea şi dirijarea problemelor de educaţie pentru sănătate, determinarea direcţiilor prioritare, planificarea măsurilor în problemele de educaţie pentru sănătate, promovarea modului sănătos de viaţă, pregătirea specialiştilor din ramurile economiei naţionale în problemele medico-igienice, ţinându-se cont de particularităţile teritoriale, indicii sănătăţii, situaţia sanitaro-epidemiologică etc.;

4) elaborarea şi înaintarea, în modul stabilit, spre aprobarea proiectelor de acte legislative, normative şi directive, instructiv-metodice privind problemele de educaţie pentru sănătate şi promovarea modului sănătos de viaţă;

5) conlucrarea cu ministerele şi departamentele, sursele de informare în masă, organizaţiile nonguvernamentale şi populaţia în promovarea unui mod sănătos de viaţă, participarea activă la înfăptuirea diferitelor măsuri de profilaxie, protecţie şi asanare a mediu-

lui ambiant, ameliorare a condiţiilor de viaţă, muncă şi existenţă a omului, menţinerea şi întărirea sănătăţii populaţiei;

6) colaborarea internaţională cu OMS şi alte organisme internaţionale, în vederea susţinerii şi realizării în comun a unor măsuri de educaţie pentru sănătate şi promovării modului sănătos de viaţă;

7) organizarea şi participarea la pregătirea şi instruirea cadrelor serviciului de educaţie pentru sănătate;

8) asigurarea informaţiei necesare argumentate privind problemele ocrotirii sănătăţii, stării sănătăţii publice şi situaţiei sanitaro-epidemiologice şi altei informaţii medico-igienice în problemele sănătăţii, ale tuturor păturilor sociale şi de vârstă a populaţiei cu folosirea largă a surselor de informare în masă (televiziunea, radio, presa);

9) organizarea supravegherii şi monitorizarea realizării Programelor naţionale şi teritoriale de educaţie pentru sănătate şi promovare a modului sănătos de viaţă, a altor documente normative şi directive la compartimentul nominalizat şi înaintarea propunerilor şi recomandărilor privind perfecţionarea lor, pregătirea propunerilor pentru examinare la Consiliul Colegial şi sanitaro-epidemiologic al MS, Consiliile şi Comitetele executive din teritoriu;

10) relevarea şi evaluarea cauzelor şi consecinţelor nefavorabile ale raportului "Sănătatea populaţiei – modul de trai", elaborarea măsurilor de educaţie pentru sănătate şi a recomandărilor practice privind corecţia comportării diferitelor grupuri de oameni în scopul asanării populaţiei;

11) organizarea activităţii de instruire a specialiştilor din instituţiile sanitare şi alte ramuri ale economiei naţionale din teritoriu în probleme de educaţie pentru sănătate;

12) pregătirea şi editarea materialelor ilustrative şi a literaturii de popularizare a cunoştinţelor medico – igienice;

13) acordarea ajutorului şi participarea la înfăptuirea măsurilor în ce priveşte ridicarea calităţii şi eficacităţii educaţiei pentru sănătate şi promovării modului sănătos de viaţă, desfăşurate de către instituţiile sanitare, alte departamente şi organizaţii ne medicale;

# IV. STRUCTURA SERVICIULUI

Serviciul de educaţie pentru sănătate, promovare a modului sănătos de viaţă şi informaţie al Ministerului Sănătăţii include:

* **la nivel republican:**

– CNŞPMP – centrul de dirijare şi coordonare a activităţii de educaţie pentru sănătate şi promovare a modului sănătos de viaţă;

– Instituţiile sanitare republicane,

* **la nivel de raion**, municipiu:

– secţiile de educaţie pentru sănătate şi promovare a modului sănătos de viaţă în componenţa Centrelor de Medicină Preventivă raionale, municipale care dirijează activitatea respectivă în raioane, municipii;

– instituţiile sanitare raionale, municipale.

* **la nivel teritorial:**

– cabinete de educaţie pentru sănătate şi promovare a modului sănătos de viaţă în componenţa filialelor Centrelor de Medicină Preventivă Raionale;

– instituţiile sanitare teritoriale.

**Anexa nr. 2**
**la ordinul Ministerului Sănătăţii**
**al Republicii Moldova nr. 225 din 23.09. 1999**

# REGULAMENTUL
## secţiei Educaţie pentru sănătate şi promovare a modului sănătos de viaţă a Centrului de Medicină Preventivă raional/municipal

### I. DISPOZIŢII GENERALE.

1. Secţia Educaţie pentru sănătate şi promovare a modului sănătos de viaţă (în continuare – Secţia) a Centrului de Medicină Preventivă (CMP) raional/municipal este o subdiviziune funcţională ce se află în subordonarea nemijlocită a medicului-şef al CMP.

2. Secţia este o structură a Serviciului de educaţie pentru sănătate şi promovare a modului sănătos de viaţă şi funcţionează în scopul organizării *şi* coordonării activităţii de Educaţie pentru sănătate şi promovare a modului sănătos de viaţă, efectuat de instituţiile sanitare şi alte organizaţii cointeresate, inclusiv ale învăţământului public, culturii fizice şi sportului, culturii, mijloacelor de informare în masă, organizaţiilor non-guvernamentale etc. în scopul ridicării nivelului de cunoştinţe medico-igienice a populaţiei, mai ales, în domeniul sanogenezei, protecţiei mediului şi prevenţiei bolilor, planificării familiei, formării şi dezvoltării unor deprinderi corecte, care să promoveze sănătatea, în scopul creării unei poziţii active faţă de sănătatea individuală şi faţă de problemele sănătăţii publice.

3. În activitatea sa secţia se călăuzeşte de Constituţia Republicii Moldova, Legea ocrotirii sănătăţii a Republicii Moldova, Legea Republicii Moldova privind asigurarea sanitaro-epidemiologică a populaţiei şi de alte Legi, de Regulamentul privind supravegherea sanitaro-epidemiologică de stat în Republica Moldova, actele normative ale Ministerului Sănătăţii, de Programul teritorial de educaţie pentru sănătate şi promovare a modului sănătos de viaţă, de prezentul regulament şi alte documente instructiv – metodice.

## II. SARCINILE DE BAZĂ

1. Elaborarea strategiei şi tacticii în problemele educaţiei pentru sănătate şi promovării modului sănătos de viaţă în teritoriul deservit în comun cu specialiştii de profil şi alte servicii, asigurând direcţiile prioritare în profilaxia primară şi secundară a maladiilor, precum şi activităţile prioritare de educaţie pentru sănătate, având în vedere rezultatele analizei indicilor demografici şi morbidităţii populaţiei, situaţia şi circumstanţele economice şi epidemilogice în teritoriul deservit şi în ţară.

2. Organizarea şi dirijarea problemelor de educaţie pentru sănătate şi promovare a modului sănătos de viaţă, coordonarea activităţii organelor şi instituţiilor sănătăţii, a altor departamente şi servicii interesate în problemele profilaxiei maladiilor, promovarea modului sănătos de viaţă.

3. Relevarea şi evaluarea cauzelor şi consecinţelor nefavorabile ale raportului „sănătatea populaţiei – modul de trai", elaborarea măsurilor de educaţie pentru sănătate şi a recomandărilor practice privind corectarea comportării diferitelor grupuri de populaţie.

4. Elaborarea proiectelor materialelor instructiv-metodice, Programelor teritoriale complexe şi speciale ce ţin de educaţia pentru sănătate şi promovarea modului sănătos de viaţă.

# III. FUNCȚIILE DE BAZĂ

În corespundere cu sursele de bază, Secţia desfăşoară activitatea organizatorică-metodică, instructivă, de propagare, aplicativă, ştiinţifico-practică, consultativă, exercitând funcţiile următoare:

1. Determinarea direcţiilor prioritare, planificarea măsurilor în probleme de educație pentru sănătate, propagarea modului sănătos de viaţă, instruirea igienică, pregătirea specialiştilor din ramurile economiei naţionale în problemele sanitaro-igienice, ţinându-se cont de particularităţile teritoriale, de indicii sănătăţii şi situaţia epidemiologică.

2. Organizarea şi participarea la elaborarea şi realizarea Programelor teritoriale speciale şi a documentelor directive, normative și instructiv-metodice cu referință la problemele de educație pentru sănătate a populației și promovare a modului sănătos de viață.

3. Supravegherea și monitorizarea îndeplinirii Programelor Naționale și locale și altor acte informative la compartimentul Educație pentru sănătate, elaborarea și înaintarea, în ordinea stabilită, a recomandărilor privind perfectarea activității la compartimentul nominalizat în scopul ocrotirii și fortificării sănătății populației.

4. Studierea și generalizarea noilor forme și metode de activitate a instituțiilor sănătății în domeniul educației pentru sănătate şi promovării modului sănătos de viață, implementarea elaborării ştiinţifice şi a recomandărilor în problemele asanării populației, profilaxiei bolilor, consolidării aspectelor medicale de promovare a modului sănătos de viaţă.

5. Dirijarea organizatorico-metodică a activităţii Cabinetelor de educaţie pentru sănătate ale Filialelor teritoriale ale Centrelor de Medicină Preventivă şi ale activităţii instituţiilor sanitare la compartimentul Educație pentru sănătate și promovare a modului sănătos de viaţă. Acordarea ajutorului consultativ instituţiilor sănătăţii, altor departamente şi organizaţii privind problemele educaţiei pentru sănătate.

6. Implementarea noilor forme şi metode ce ţin de instruirea igienică a populaţiei, de planificarea familială, propagarea cunoştinţelor medico-igienice, utilizându-se rezultatele investigaţiilor sociologice şi ştiinţifico-practice.

7. Propune spre examinare Consiliului Medical, Consiliului Sanitaro-Epidemiologic, în modul stabilit, problemele educaţiei pentru sănătate şi promovării modului sănătos de viaţă în scopul promovării unei politici unice de păstrare şi consolidare a sănătăţii.

8. Conlucrarea activă cu mijloacele de informare în masă locale (televiziunea, radioul, presa) în educaţia pentru sănătate a populaţiei şi promovării modului sănătos de viaţă, informarea populaţiei privind situaţia în ocrotirea sănătăţii şi sanitaro-epidemiologică în teritoriu şi ţară, în scopul însuşirii de către populaţie a cunoştinţelor necesare în domeniul sanogenezei, protecţiei mediului, igienei individuale, igienei alimentaţiei, prevenirii îmbolnăvirilor, evitării abuzului de medicamente şi alcool, abandonării drogurilor, cunoaşterii şi depistării precoce a principalelor semne de boală; adoptării unei atitudini active faţă de sănătatea individuală şi colectivă.

9. Elaborarea şi contribuirea la editarea în tiraje de masă pentru specialişti şi populaţie a materialelor didactice, metodice, informative, a literaturii de popularizare a ştiinţei medicale privind aspectele profilaxiei maladiilor şi promovării modului sănătos de viaţă.

## IV. STRUCTURA ŞI STATELE

1. Secţia este condusă de şeful secţiei, care este numit şi destituit din funcţie de către medicul-şef al Centrului de Medicină Preventivă.

2. Statele secţiei sunt aprobate de medicul-şef al Centrului de Medicină Preventivă, ţinându-se cont de normativele stabilite de Ministerul Sănătăţii.

3. Directivele şefului de secţie sunt obligatorii pentru colaboratorii acesteia.

## V. OBLIGAȚIILE ŞEFULUI ŞI COLABORATORILOR SECȚIEI

1. Planificarea permanentă şi contribuirea la realizarea măsurilor de pregătire şi sporire a calificării profesionale a salariaților, ținându-se cont de interesele activității de serviciu.

2. Planificarea şi asigurarea îndeplinirii planului de lucru al secției.

3. Coordonarea activității medicilor secției şi efectuarea controlului privind desfăşurarea activității lor.

4. Convocarea adunărilor, şedințelor specialiştilor secției operative şi de totalizare în vederea analizei rezultatelor activității acestora într-o anumită perioadă de timp şi determinarea sarcinilor de perspectivă.

5. Participarea la efectuarea controlului asupra activității de instruire sanitară la locul de muncă.

6. Elaborarea şi optimizarea sistemelor de gestionare a instruirii igienice şi educației pentru sănătate a populației la diferite niveluri administrative.

7. Acordarea ajutorului consultativ medicilor şi altor specialişti din sistemul sănătății în problemele ce țin de organizarea instruirii, metodologiei şi aplicării principiilor metodicii generale la soluționarea problemelor ce țin de educația pentru sănătate şi promovare a modului sănătos de viață.

8. Perfecționarea nivelului de organizare a muncii specialiştilor Serviciului de educație pentru sănătate şi promovare a modului sănătos de viață.

## VI. DREPTURILE ŞEFULUI ŞI COLABORATORILOR SECȚIEI.

1. Înaintarea pentru examinare şi discuție conducerii Centrului de Medicină Preventivă, propunerilor referitoare la soluționarea problemelor ce țin de optimizarea activității de educație pentru sănătate în rândurile populației.

2. Înaintarea propunerilor către conducătorii instituţiilor sanitare şi specialiştii principali privind problemele ameliorării educaţiei pentru sănătate (în rezultatul controlului asupra stării de lucruri în efectuarea educaţiei pentru sănătate).

3. Culegerea datelor statistice, acumularea materialelor de directivă, metodice şi de popularizare a cunoştinţelor medicale, necesare pentru exercitarea obligaţiunilor funcţionale.

4. Înaintarea către medicul-şef al Centrului de Medicină Preventivă a unor propuneri vizând stimularea lucrătorilor secţiei sau aplicarea sancţiunilor disciplinare.

## VII. RESPONSABILITATEA

1. Şeful şi colaboratorii secţiei poartă răspundere în conformitate cu legislaţia în vigoare pentru:

a) îndeplinirea necalitativă a funcţiilor şi obligaţiunilor prevăzute în documentele normative şi directive şi regulamentul dat;
b) întrebuinţarea incorectă şi incompletă a drepturilor acordate;
c) nerespectarea disciplinei de muncă, a ordinii interioare a CMP, a cerinţelor protecţiei muncii şi tehnicii securităţii, antiincendiare, protejarea inventarului şi valorilor materiale în secţie etc.

## VIII. EVIDENŢA ŞI DĂRILE DE SEAMĂ

Secţia efectuează evidenţa şi controlul rezultatelor activităţii proprii şi a altor instituţii şi organizaţii, evidenţa operativă şi statistică concomitent cu întocmirea dărilor de seamă la compartimentul nominalizat, în conformitate cu cerinţele legislaţiei în vigoare.

**Anexa nr. 3**
**la ordinul Ministerului Sănătății**
**al Republicii Moldova nr. 225 din 23.09 1999**

# REGULAMENTUL
## cu privire la activitatea șefului secției Educație pentru sănătate și promovare a modului sănătos de viață a Centrului de Medicină Preventivă raional/municipal

### I. DISPOZIȚII GENERALE.

1. În funcția de șef de secție educație pentru sănătate și promovare a modului sănătos de viață a Centrului de Medicină Preventivă raional/municipal (în continuare – șeful Secției) poate fi numit un medic cu o pregătire specială în probleme de dirijare, medicină socială și organizare a ocrotirii sănătății, în problemele medicinei preventive, educației pentru sănătate a populației și promovării modului sănătos de viață, un medic de igienă generala sau un medic epidemiolog cu o vechime în muncă nu mai puțin de 5 ani.
2. Șeful secției este numit și destituit din funcție de către medicul-șef al CMP.
3. Șeful secției activează și se subordonează direct medicului-șef al Centrului de Medicină Preventivă.
4. Șeful secției organizează activitatea acesteia în corespundere cu prezentul Regulament, cu Regulamentul Centrului de Medicină Preventivă județean/municipal.
5. Dispozițiile și indicațiile șefului Secției sunt strict obligatorii pentru toți colaboratorii acesteia.

## II. OBLIGAŢIILE.

1. Determinarea direcţiilor principale ale activităţii Serviciului educaţie pentru sănătate, promovare a modului sănătos de viaţă şi informaţie în teritoriul deservit.

2. Asigurarea lucrului organizatorico-metodic şi controlului asupra activităţii instituţiilor Serviciului educaţie pentru sănătate, promovare a modului sănătos de viaţă şi informaţie; coordonarea acţiunilor comune ale organelor şi instituţiilor sănătăţii cu instituţiile şi organizaţiile altor departamente în problemele educaţiei pentru sănătate. Organizarea supravegherii şi monitorizarea îndeplinirii programelor teritoriale speciale şi a documentelor directive, normative şi instructiv-metodice la compartimentul nominalizat.

3. Organizarea, participarea activă la elaborarea documentelor vizând problemele sănătăţii publice, Programelor teritoriale în domeniu, complexe şi speciale şi examinarea lor la diferite niveluri în cadrul sistemului ocrotirii sănătăţii.

4. Dirijarea, acordarea ajutorului organizatorico-metodic şi monitoringul permanent al activităţii instituţiilor medicale teritoriale în problemele educaţiei pentru sănătate şi promovării modului sănătos de viaţă.

5. Contribuirea la organizarea şi pregătirea postuniversitară a cadrelor medicale în problemele educaţiei pentru sănătate şi promovării modului sănătos de viaţă.

6. Organizarea conlucrării şi folosirea largă a mijloacelor locale de informare în masă în educaţia pentru sănătate etc., asigurarea participării specialiştilor Secţiei şi a instituţiilor sanitare teritoriale la propagarea cunoştinţelor medico-igienice prin intermediul mijloacelor de informare in masă.

7. Organizarea implementării formelor şi metodelor avansate de educaţie pentru sănătate şi promovare a modului sănătos de viaţă.

8. Asigurarea elaborării şi editării materialelor metodico-instructive şi informative vizând pregătirea igienică a populaţiei şi editarea literaturii populare pe tema educaţiei pentru sănătate şi promovării modului sănătos de viaţă.

9. Organizarea studierii, generalizării şi popularizării experienţei avansate, a formelor progresiste şi de o eficacitate înaltă în activitatea instituţiilor medicale în domeniul educaţiei pentru sănătate şi promovării modului sănătos de viaţă.

10. Organizarea asigurării informaţionale în problemele educaţiei pentru sănătate şi promovării modului sănătos de viaţă. Participarea la organizarea conferinţelor şi simpozioanelor în problemele nominalizate în teritoriul deservit.

11. Asigurarea, în modul stabilit, a întocmirii planurilor de lucru anuale, trimestriale ale Secţiei, a dării de seamă despre activitatea Secţiei şi prezentarea ei organelor ierarhic superioare.

12. Ridicarea permanentă a nivelului de calificare prin frecventarea cursurilor de perfecţionare, studierea literaturii de specialitate, a revistelor medicale şi altor surse, precum şi familiarizarea cu noi forme şi metode de educaţie pentru sănătate şi promovare a modului sănătos de viaţă aplicate în republică şi peste hotare.

## III. DREPTURILE.

1. Înaintarea propunerilor conducerii Centrului de Medicină Preventivă ce ţin de optimizarea lucrului de educaţie pentru sănătate şi promovare a modului sănătos de viaţă.
2. Înaintarea propunerilor către conducătorii instituţiilor sanitare teritoriale şi specialiştii Serviciului educaţie pentru sănătate şi promovare a modului sănătos de viaţă privind problemele ameliorării activităţii acestora.
3. Culegerea şi analiza datelor statistice despre sănătatea populaţiei şi factorii care o formează, acumularea şi studierea materialelor de directivă, metodice şi de popularizare a cunoştinţelor medicale necesare pentru exercitarea obligaţiunilor funcţionale.
4. Înaintarea către conducerea centrului de Medicină Preventivă a unor propuneri vizând stimularea lucrătorilor Secţiei sau aplicarea unor sancţiuni disciplinare.
5. Sporirea permanentă a nivelului de calificare prin frecventarea cursurilor de perfecţionare, studierea literaturii de specialitate, a

revistelor medicale şi altor surse, precum şi familiarizarea cu noi forme şi metode propagandistice aplicate în republică şi peste hotare.

## IV. RESPONSABILITATEA.

Şeful Secţiei poartă răspundere pentru:

1. Respectarea disciplinei de muncă, a Regulamentului de ordine interioară, a contractului colectiv de muncă, respectarea cerinţelor protecţiei muncii, securităţii tehnice şi antiincendiare, atmosferei morale şi psihologice în colectiv, pentru deteriorarea utilajului, valorilor materiale ale Secţiei.
2. Întocmirea, executarea şi prezentarea la timp a documentelor de serviciu.
3. Îndeplinirea calificată, calitativă şi la timp a măsurilor de plan, a indicaţiilor conducerii CMP.
4. Autenticitatea şi înlăturarea erorilor în materialele prezentate.
5. Întrebuinţarea abuzivă, incorectă şi incompletă a drepturilor (împuternicirilor) acordate.
6. Informaţia statistică şi de serviciu furnizată în exteriorul instituţiei, fără a coordona, în modul stabilit, cu conducerea instituţiei şi fără permisiunea ei.
7. Organizarea competentă şi la nivel profesionist înalt a activităţii Secţiei întru îndeplinirea sarcinilor de bază prevăzute de Regulamentul CMP şi Secţiei.

**Anexa nr. 4**
**la ordinul Ministerului Sănătăţii**
**al Republicii Moldova nr.225 din 23.09. 1999**

# REGULAMENTUL
## cu privire la activitatea medicului secţiei Educaţie pentru sănătate şi promovare a modului sănătos de viaţă a Centrului de Medicină Preventivă raional/municipal

I. DISPOZIŢII GENERALE.

1. Medicul secţiei Educaţie pentru sănătate şi promovare a modului sănătos de viaţă a Centrului de Medicină Preventivă raional/municipal (în continuare – Medicul) asigură realizarea măsurilor planificate privind utilizarea eficientă a mijloacelor şi forţelor în educarea pentru sănătate şi promovarea modului sănătos de viaţă.

2. Funcţia de medic poate fi deţinută de un medic-specialist ce posedă cunoştinţe în domeniul educaţiei pentru sănătate, medicinei preventive, sociologiei, medicinei sociale, managementului sanitarial.

3. Medicul este numit sau destituit din funcţie de către directorul Centrului de Medicină Preventivă judeţean/municipal prin coordonare cu şeful secţiei Educaţie pentru sănătate şi promovare a modului sănătos de viaţă. În activitatea sa medicul se călăuzeşte de documentele legislative, normative şi directive în vigoare, de prezentul Regulament, de Regulamentul Centrului de Medicină Preventivă raional/municipal, Regulamentul secţiei Educaţie pentru sănătate şi promovare a modului sănătos de viaţă, de dispoziţiile directorului Centrului de Medicină Preventivă raional/municipal şi ale şefului secţiei respective.

## II. OBLIGAȚIUNILE.

1. Participarea la determinarea direcţiilor prioritare, elaborarea programelor teritoriale de educaţie pentru sănătate, a planurilor complexe, anuale şi trimestriale şi la realizarea măsurilor preconizate.

2. Elaborarea materialelor metodico-instructive şi informative în problemele educaţiei pentru sănătate şi promovării modului sănătos de viaţă.

3. Participarea la organizarea şi realizarea măsurilor de ridicare a nivelului de calificare a lucrătorilor medicali din instituţiile sanitare teritoriale şi ai altor grupe de specialişti nemedicali în problemele educaţiei pentru sănătate şi promovării modului sănătos de viață.

4. Colaborarea, organizarea şi acordarea ajutorului metodico-consultativ şi practic instituțiilor sanitare teritoriale, altor instituții, organizaţii şi întreprinderi cointeresate în realizarea măsurilor de educaţie pentru sănătate şi promovare a modului sănătos de viață.

5. Aprecierea, de comun acord cu specialiştii principali din teritoriu, a eficacităţii activităţii instituțiilor medicale privind educaţia pentru sănătate şi promovarea modului sănătos de viaţă în baza evaluării nivelului de cultură sanitară şi a analizei indicilor sănătăţii populaţii; elaborarea propunerilor de redresare, în caz de necesitate.

6. Studierea, generalizarea şi implementarea în activitatea instituţiilor sanitare a experienţei avansate în educaţia pentru sănătate şi promovarea modului sănătos de viață.

7. Efectuarea controlului asupra activităţii instituţiilor sanitare privind educația pentru sănătatea şi promovarea modului sănătos de viaţă, folosirea raţională şi eficace a tuturor mijloacelor de educaţie pentru sănătate.

8. Participarea la elaborarea planurilor tematice privind organizarea expoziţiilor şi editarea literaturii vizând educaţia pentru sănătate şi promovarea modului sănătos de viață.

9. Participarea la lucrările simpozioanelor, conferinţelor, consfătuirilor şi altor foruri ştiinţifice şi practice în problemele educaţiei pentru sănătate şi promovării modului sănătos de viaţă.

10. Participarea la întocmirea dărilor de seamă şi la analiza indicilor activităţii instituţiilor Serviciului educaţie pentru sănătate şi promovare a modului sănătos de viaţă.

11. Ridicarea permanentă a nivelului de calificare prin frecventarea cursurilor de perfecţionare, studierea literaturii de specialitate, a revistelor medicale şi altor surse, precum şi familiarizarea cu noi forme şi metode propagandistice aplicate în republică şi peste hotare.

12. Îndeplinirea indicaţiilor şi însărcinărilor şefului Secţiei educaţie pentru sănătate şi promovare a modului sănătos de viaţă.

13. Respectarea Regulamentului de ordine interioară pentru lucrătorii Centrului de Medicină Preventivă judeţean/municipal şi a obligaţiunilor funcţionale.

14. Participarea nemijlocită la realizarea măsurilor de educaţie pentru sănătate şi promovare a modului sănătos de viaţă.

## III. DREPTURILE.

1. A înainta spre examinare şefului secţiei, conducerii Centrului de Medicină Preventivă judeţean/municipal propuneri ce ţin de perfecţionarea educaţiei pentru sănătate şi promovarea modului sănătos de viaţă.

2. A înainta propuneri către conducătorii instituţiilor sanitare şi specialiştii Serviciului Educaţie pentru sănătate şi promovare a modului sănătos de viaţă privind perfecţionarea activităţii respective.

3. Colectarea datelor statistice, acumularea materialelor directive, metodice şi de popularizare a cunoştinţelor medicale necesare în procesul exercitării obligaţiunilor funcţionale.

4. Ridicarea permanentă a nivelului de calificare prin frecventarea cursurilor de perfecţionare, studierea literaturii de specialitate, a revistelor medicale şi a altor surse, precum şi familia-

rizarea cu noi forme şi metode propagandistice aplicate în republică şi peste hotare.

## IV. RESPONSABILITATEA.

Medicul poartă răspundere pentru:

1. Respectarea disciplinei de muncă, îndeplinirea Regulamentului de ordine interioară, cerinţelor protecţiei muncii, securităţii tehnice şi antiincendiare la locul de muncă, deteriorarea inventarului şi a valorilor materiale din secţie.
2. Îndeplinirea calificată şi calitativă a obligaţiunilor stabilite în prezentul Regulament şi executarea ordinelor, respectarea documentelor directive şi indicaţiilor conducerii instituţiei respective.
3. Autenticitatea şi prezentarea oportună a materialelor şi documentelor de uz intern.
4. Întrebuinţarea abuzivă, incorectă şi incompletă a drepturilor de funcţie.
5. Informaţia statistică şi de serviciu furnizată în exteriorul instituţiei fără a coordona, în mod stabilit, cu conducerea instituţiei şi fără permisiunea ei.

**Anexa nr. 5**
**la ordinul Ministerului Sănătăţii**
**al Republicii Moldova nr. 225 din 23.09 1999**

# REGULAMENTUL
# cu privire la activitatea asistentului medicului de educaţie pentru sănătate al Centrului de Medicină Preventivă

## I. DISPOZIŢII GENERALE.

1. Asistentul medicului de educaţie pentru sănătate (în continuare – Asistentul medicului) trebuie să aibă studii medicale medii şi să se orienteze în problemele sociale şi medico-igienice, precum şi în alte probleme ale ocrotirii sănătăţii la nivelul profesional necesar pentru un lucrător medical cu studii medii speciale.

2. Asistentul medicului este numit sau destituit din funcţie de către directorul Centrului de Medicină Preventivă la propunerea şefului secţiei Educaţie pentru sănătate şi promovare a modului sănătos de viaţă.

3. Asistentul medicului activează sub conducerea şefului şi medicilor secţiei.

## II. OBLIGAŢIUNILE.

1. Participarea la selectarea şi completarea mapelor cu materiale metodico-instructive şi informative pe diferite aspecte ale educaţiei pentru sănătate şi promovării modului sănătos de viaţă.

2. Participarea la pregătirea şi prelucrarea materialelor statistice în ajutorul medicilor în problemele educaţiei pentru sănătate şi promovării modului sănătos de viaţă.

3. Participarea la organizarea expoziţiilor tematice şi a concursurilor de trecere în revistă a mijloacelor de educaţie pentru sănătate.

4. Alcătuirea materialelor de arhivă a secţiei Educaţie pentru sănătate şi promovare a modului sănătos de viaţă şi transmiterea lor, în ordinea stabilită, arhivei Centrului de Medicină Preventivă.

5. Recepţionarea şi înregistrarea corespondenţei de intrare-ieşire în secţie.

6. Amenajarea interiorului secţiei Educaţie pentru sănătate şi promovare a modului sănătos de viaţă, acumularea materialelor metodico-instructive şi informative, a literaturii medico-igienice şi altor materiale.

7. Evidenţa activităţii secţiei în problemele educaţiei pentru sănătate şi promovării modului sănătos de viaţă.

8. Participarea la alcătuirea dispoziţiilor privind livrarea materialelor metodico-instructive şi informative şi a literaturii pe tema educaţiei pentru sănătate organelor şi instituţiilor interesate.

9. Respectarea Regulamentului de ordine interioară pentru lucrătorii Centrului de Medicină Preventivă şi a obligaţiunilor funcţionale ale asistentului medicului de educaţie pentru sănătate,

10. Ridicarea permanentă a nivelului de calificare prin frecventarea cursurilor de perfecţionare, studierea literaturii de specialitate, revistelor medicale şi altor surse, precum şi familiarizarea cu noi forme şi metode de activitate aplicate în republică şi peste hotare.

11. Îndeplinirea indicaţiilor administraţiei CMP şi ale şefului de secţie.

## III. DREPTURILE.

1. Colectarea datelor statistice, acumularea materialelor directive, metodice şi de popularizare a cunoştinţelor medicale pentru exercitarea obligaţiunilor funcţionale.
2. Controlul asupra îndeplinirii planului de lucru în problemele educaţiei pentru sănătate şi promovării modului sănătos de viaţă în instituţiile preşcolare şi preuniversitare etc.
3. Participarea la conferinţe ştiinţifico-practice, simpozioane în problemele educaţiei pentru sănătate şi promovării modului sănătos de viaţă.
4. Ridicarea permanentă a nivelului de calificare profesională.

## IV. RESPONSABILITATEA.

Asistentul medicului poartă răspundere pentru:

1. Respectarea disciplinei de muncă, a Regulamentului de ordine interioară, a cerinţelor protecţiei muncii, securităţii tehnice şi antiincendiare la locul de muncă, răspunderea pentru deteriorarea inventarului şi a valorilor materiale.
2. Îndeplinirea calificată şi calitativă a obligaţiunilor stabilite de prezentul Regulament şi prevăzute în documentele directive şi indicaţiile conducerii instituţiei respective.
3. Autenticitatea şi prezentarea oportună a materialelor.
4. Informaţia statistică şi de serviciu furnizată în exteriorul instituţiei fără a coordona, în modul stabilit, cu conducerea instituţiei şi fără permisiunea ei.

**Anexa nr.6**
**la ordinul Ministerului Sănătăţii**
**al Republicii Moldova nr.225 din 23.09 1999**

# REGULAMENTUL
## despre Cabinetul de educaţie pentru sănătate *şi* promovare a modului sănătos de viaţă a Filialei teritoriale a Centrului de Medicină Preventivă raional (FCMPJ)

## I. DISPOZIŢII GENERALE.

1. Cabinetul de educaţie pentru sănătate şi promovare a modului sănătos de viaţă (în continuare Cabinetul) al Filialei teritoriale a Centrului de Medicină Preventivă raional (în continuare – Filiala) este o structură funcţională şi se află în subordinea Medicului-şef al Filialei. Cabinetul îşi desfăşoară activitatea în colaborare cu instituţiile sanitare teritoriale şi alte organizaţii, instituţii şi întreprinderi.

2. Cabinetul are menirea de a organiza şi coordona activitatea de educaţie pentru sănătate a organelor şi instituţiilor sanitare şi a altor organizaţii teritoriale, în scopul prevenirii maladiilor, fortificării şi ameliorării sănătăţii populaţiei.

3. În activitatea sa Cabinetul se călăuzeşte de Constituţia Republicii Moldova, Legea ocrotirii sănătăţii, Legea privind asigurarea sanitaro-epidemiologică a populaţiei şi alte Legi, Regulamentul privind supravegherea sanitaro-epidemiologică de stat în Republica Moldova, actele normative ale Ministerului Sănătăţii, hotărârile medicului-şef sanitar de stat al judeţului etc. şi de prezentul regulament.

## II. SARCINILE DE BAZA.

1. Determinarea direcţiilor prioritare în educaţia pentru sănătate şi promovarea modului sănătos de viaţă, bazate pe analiza indicilor morbidităţii populaţiei din teritoriul deservit, pe datele demografice şi situaţia sanitaro-epidemiologică.
2. Coordonarea activităţii organelor şi instituţiilor sanitare, învăţământului, culturii şi altor organizaţii şi instituţii teritoriale în problemele profilaxiei maladiilor şi promovării modului sănătos de viaţă.
3. Elaborarea măsurilor profilactice şi a recomandărilor practice privind corectarea comportării diferitelor grupe ale populaţiei în scopul promovării sănătăţii.

## III. FUNCŢIILE DE BAZĂ.

În corespundere cu sarcinile de bază, Cabinetul desfăşoară activitatea organizatorico-metodică, instructivă, de propagare, consultativă, care constă în următoarele:

1. studierea şi generalizarea unor noi forme şi metode de activitate a instituţiilor sanitare în domeniul profilaxiei maladiilor, asanării populaţiei, consolidării şi promovării conceptelor modului sănătos de viaţă.
2. participarea la elaborarea programelor judeţene / municipale de Educaţie pentru sănătate, organizarea şi participarea la elaborarea Programelor locale privind problemele ocrotirii sănătăţii, profilaxia bolilor şi traumatismului.
3. dirijarea organizatorico-metodică şi informaţională a activităţii instituţiilor sanitare, acordarea ajutorului consultativ şi practic în problemele educaţiei pentru sănătate şi promovare a modului sănătos de viaţă.
4. organizarea şi desfăşurarea pe teritoriul deservit a acţiunilor de profilaxie primară şi secundară a maladiilor, acordarea ajutorului instituţiilor nemedicale şi agenţilor economici în realizarea acestor acţiuni.

5. Acordarea ajutorului organizatorico-metodic şi consultativ instituţiilor sănătăţii teritoriale şi specialiştilor din reţeaua medicinei generale în problemele respective.

6. Participarea la pregătirea cadrelor medicale, pedagogilor, altor specialişti privind metodica generală şi particulară de educaţie pentru sănătate şi promovare a modului sănătos de viaţă.

7. Contribuirea prin intermediul mijloacelor de informare în masă la familiarizarea populaţiei cu problemele ocrotirii sănătăţii, situaţiei sanitaro-epidemiologice, pofilaxiei maladiilor şi traumatismului.

8. Pregătirea şi editarea pentru specialiştii în domeniu şi pentru populaţie a materialelor metodice, a literaturii cu tema educaţiei pentru sănătate, publicaţiilor privind aspectele profilaxiei maladiilor, traumatismului şi promovarea modului sănătos de viaţă.

9. Conlucrarea activităţii cu mijloacele de informare în masă locale (televiziunea, radioul, presa) în educaţia pentru sănătate a populaţiei şi promovarea modului sănătos de viaţă, informarea populaţiei privind situaţia în ocrotirea sănătăţii şi cea sanitaro-epidemiologică în teritoriu şi ţară.

## IV. STRUCTURA ŞI STATELE.

1. Cabinetul este condus de felcerul de educaţie pentru sănătate, care este numit sau destituit din funcţie de către medicul-şef al Centrului de Medicină Preventivă raional/municipal la propunerea medicului şef al secţiei.

2. Statele Cabinetului sunt aprobate de medicul-şef al CMPIJM, conform normativelor stabilite de Ministerul Sănătăţii.

**Anexa nr.7**
**la ordinul Ministerului Sănătăţii**
**al Republicii Moldova nr. 225 din 23.09 1999**

# REGULAMENTUL
## cu privire la Cabinetul de educaţie pentru sănătate şi promovare a modului sănătos de viaţă din instituţiile sanitare

### I. DISPOZIŢII GENERALE.

1. Cabinetul de educaţie pentru sănătate şi promovare a modului sănătos de viaţă din instituţiile sanitare (în continuare – Cabinetul) este o subdiviziune structurală a instituţiei sanitare şi funcţionează în vederea obţinerii unor rezultate optime în educaţia pentru sănătate şi promovare a modului sănătos de viaţă.

2. Cabinetul organizează, dirijează activitatea de educaţie pentru sănătate şi promovarea modului sănătos de viaţă a subdiviziunilor şi lucrătorilor medicali ai instituţiei sanitare, în scopul ridicării culturii sanitare, realizării măsurilor de asanare în prevenirea maladiilor, fortificarea şi ameliorarea sănătăţii populaţiei.

3. În fruntea Cabinetului se află:

- în spitalele de 300 şi mai mult paturi – medicul de educaţie pentru sănătate;
- în alte instituţii sanitare – felcerul (asistentul medicului) de educaţie pentru sănătate.

4. Cabinetul îşi desfăşoară activitatea în corespundere cu prezentul Regulament şi Regulamentul instituţiei sanitare respective şi activează sub egida secţiei educaţie pentru sănătate a Centrului de Medicină Preventivă judeţean/municipal.

## II. SARCINILE ŞI FUNCŢIILE DE BAZĂ.

1. Planificarea activităţii de educaţie pentru sănătate şi promovare a modului sănătos de viaţă a instituţiei prin antrenarea în această activitate a tuturor lucrătorilor medicali, precum şi a priorităţilor educaţiei pentru sănătate, ţinându-se cont de analiza indicilor morbidităţii, datele demografice, circumstanţele ecologice şi sanitaro-epidemiologice.

2. Coordonarea şi dirijarea activităţii subdiviziunilor şi a lucrătorilor medicali ai instituţiei în problemele educaţiei pentru sănătate pe profil.

3. Organizarea şi participarea la elaborarea documentelor instructiv-metodice, programelor complexe şi speciale ale instituţiei, ce ţin de educaţia pentru sănătate şi promovarea modului sănătos de viaţă.

4. Studierea şi generalizarea noilor forme şi metode de activitate a lucrătorilor medicali în domeniul profilaxiei maladiilor, asanării populaţiei, promovării modului sănătos de viaţă.

5. Organizarea şi desfăşurarea în cadrul instituţiei sanitare a măsurilor de educaţie pentru sănătate şi promovarea modului sănătos de viaţă.

6. Acordarea ajutorului organizatorico-metodic şi consultativ specialiştilor instituţiei pe problemele nominalizate.

7. Participarea la pregătirea cadrelor medicale în problemele de educaţie pentru sănătate.

8. Studierea nivelului şi dinamicii culturii sanitare a populaţiei.

9. Studierea, generalizarea şi implementarea experienţei avansate, a noilor forme şi metode eficiente de educaţie pentru sănătate.

10. Elaborarea pentru specialişti şi populaţie a articolelor pentru mass-media, a materialelor metodice şi informative privind educaţia pentru sănătate şi promovarea modului sănătos de viaţă.

11. Asigurarea, în modul stabilit, a întocmirii planurilor de lucru anuale, trimestriale ale instituţiei, a dărilor de seamă despre activitatea de educaţie pentru sănătate şi promovare a modului sănătos de viaţă.

12. Conlucrarea activă cu mijloacele de informare în masă (televiziunea, radioul, presa) în problemele educaţiei pentru sănătate şi promovării modului sănătos de viaţă, în scopul ridicării nivelului de cunoştinţe ale populaţiei în domeniul sanogenezei, protecţiei mediului, igienei individuale, igienei alimentaţiei, prevenirii îmbolnăvirilor; evitarea abuzului de medicamente şi alcool, abandonarea drogurilor; cunoaşterea şi depistarea precoce a principalelor semne de boală şi acordare a primului ajutor; crearea unei atitudini active faţă de sănătatea individuală şi colectivă; informarea despre situaţia sanitaro-epidemiologică din teritoriu.

## III. STRUCTURA ŞI STATELE

1. Cabinetul este condus de medicul (felcerul) de educaţie pentru sănătate, care este numit sau destituit din funcţie de către medicul-şef al instituţiei respective.
2. Statele Cabinetului sunt aprobate de medicul-şef al instituţiei respective, conform normativelor în vigoare.
3. Medicul (felcerul) Cabinetului organizează şi dirijează activitatea de educaţie pentru sănătate şi promovare a modului sănătos de viaţă în conformitate cu legislaţia în vigoare, actele normative şi directive ale Ministerului Sănătăţii, Regulamentul instituţiei sanitare respective şi prezentul Regulament

**Anexa nr.8**
**la ordinul Ministerului Sănătăţii**
**al Republicii Moldova nr. 225 din 23.09 1999**

# REGULAMENTUL
# Cu privire la "Cabinetul copilului sănătos"

## I. DISPOZIŢII GENERALE

1. Cabinetul copilului sănătos este o subdiviziune structurală a Centrului medicului de familie şi a Centrului de Sănătate şi funcţionează în vederea unor rezultate optime în lucrul profilactic cu copiii mici în educaţia pentru sănătate şi promovare a modului sănătos de viaţă.

2. În Cabinetul copilului sănătos activează un felcer şi o asistentă medicală cu pregătire specială în lucrul profilactic cu copiii şi în lucrul de educaţie pentru sănătate a populaţiei şi promovare a modului sănătos de viaţă.

3. Activitatea Cabinetului copilului sănătos este dirijată de şeful Secţiei Pediatrie sau de un medic pediatru.

4. Cabinetul copilului sănătos îşi desfăşoară activitatea în corespundere cu prezentul Regulament şi Regulamentul instituţiei sanitare respective şi activează sub egida Secţiei Educaţie pentru sănătate a Centrului de Medicină Preventivă judeţean/municipal.

## II. SARCINILE ŞI FUNCŢIILE DE BAZĂ

1. Planificarea activităţii Cabinetului copilului sănătos şi antrenarea în această activitate a tuturor lucrătorilor medicali ai instituţiei sanitare.

2. Organizarea instruirii părinţilor vizând regulile de bază în educaţia copilului sănătos (regimul de viaţă, regimul alimentar, educaţia fizică, călirea organismului, îngrijirea etc.); educaţia pentru sănătate a părinţilor în problemele profilaxiei îmbolnăvirilor şi a devierilor de la dezvoltarea normală a copilului, igiena personală, promovarea sănătăţii.

3. Organizarea lucrului profilactic vizând profilaxia rahitismului, repartizarea vitaminei "D", iradierea copiilor cu raze ultraviolete etc.

4. Organizarea, în comun cu medicul şi sora medicală de circumscripţie, a pregătirii copiilor pentru frecventarea instituţiilor preşcolare.

5. Acordarea ajutorului organizatorico-metodic medicilor pediatri de circumscripţie la organizarea în Cabinetul copilului sănătos a prelegerilor pentru tinerii părinţi.

6. Participarea la pregătirea cadrelor medicale ale instituţiei în problemele educaţiei pentru sănătate şi promovării modului sănătos de viaţă.

7. Participarea nemijlocită la instruirea părinţilor privind: îngrijirea copiilor, regimul zilei, mesajul, gimnastica, procedurile de călire a organismului, pregătirea alimentaţiei, trecerea copilului de la alimentaţia naturală la alimentaţia mixtă etc.

8. Conlucrarea activă a Cabinetului copilului sănătos cu Secţia educaţie pentru sănătate şi promovare a modului sănătos de viaţă a CMP raional/municipal.

9. Conlucrarea activă cu mijloacele de informare în masă (televiziunea, radioul, presa) în problemele educaţiei pentru sănătate şi promovării modului sănătos de viaţă.

10. Organizarea şi efectuarea convorbirilor în grup şi individuale cu anumite grupuri de persoane în problemele promovării modului sănătos de viaţă.

11. Organizarea expoziţiilor tematice, concursurilor de trecere în revistă a materialelor de educaţie pentru sănătate şi promovare a modului sănătos de viaţă.

12. Evidenţa activităţii Cabinetului copilului sănătos, selectarea şi acumularea materialelor informative, metodice, didactice, demonstrative în problemele de dezvoltare şi educaţie a copilului sănătos, dintre care, în mod obligatoriu, următoarele:

12.1. Tabelul diferitelor regimuri de vârstă.

12.2. Tabelul - schemă a alimentaţiei naturale şi artificiale a copiilor mici până la un an.

12.3. Expoziţie vizând alimentaţia sugarului şi a copilului mic.

12.4. Tabelul de indici ai dezvoltării fizice şi neuropsihice a copiilor mici.

12.5. Panouri cu complexe de masaj şi de gimnastică, de exerciţii fizice pentru copii mici.

12.6. Panouri cu scheme de călire a copiilor.

12.7. Expoziţii ale obiectelor de îngrijire a copiilor, de igienă personală, de îmbrăcăminte, jucării pentru copii de diferite vârste.

12.8. Schema profilaxiei specifice şi nespecifice a rahitismului.

12.9. Panouri de pregătire a copilului pentru frecventarea instituţiei preşcolare.

12.10. Set de recomandări metodice ale Ministerului Sănătăţii vizând principalele probleme în lucrul profilactic cu copiii sănătoşi.

## IV. STRUCTURA ŞI STATELE

1. Cabinetul este condus de felcerul de educaţie pentru sănătate, care este numit sau destituit din funcţie de către medicul-şef al instituţiei respective.
2. Statele Cabinetului copilului sănătos sunt aprobate de medicul şef al instituţiei respective, conform normativelor în vigoare.
3. Felcerul Cabinetului copilului sănătos organizează şi dirijează activitatea de educaţie pentru sănătate şi promovare a modului sănătos de viaţă, în conformitate cu legislaţia în vigoare, actele normative şi directive ale Ministerului Sănătăţii, Regulamentul instituţiei sanitare respective şi prezentul Regulament.

**Anexa nr. 9**
**la ordinul Ministerului Sănătății**
**al Republicii Moldova nr. 225 din 23.09.1999**

# NORMATIVELE
## aproximative de calculare a timpului pentru înfăptuirea măsurilor de educație pentru sănătate şi promovare a modului sănătos de viață pentru lucrătorii medicali

| Forma de activitate (lecție, convorbire, serată de întrebări și răspunsuri, serată tematică, informație radio, emisiune televizată, distribuirea literaturii etc.). | Timpul cheltuit |
|---|---|
| 1. Lecția ținută în casele de cultură, cluburi, întreprinderi, organizații, instituții de învățământ mediu şi superior etc. | 2 ore |
| 2. Discursuri la conferințele pedagogice în problemele educației pentru sănătate şi promovarea modului sănătos de viață. | 2 ore |
| 3. Lecția ținută în cadrul instituțiilor medicale. | 1 oră |
| 4. Pregătirea (din însărcinarea secției Educație pentru sănătate şi promovare a modului sănătos de viață) textului lecției pentru multiplicare. | 3 ore |
| 5. Convorbirea în grup, întreținută în afara instituției medicale. | 1 oră |
| 6. Convorbirea în grup, întreținută în cadrul instituțiilor medicale. | 30 min |
| 7. Participarea la convorbirea în grup (pentru fiecare participant). | 1 oră |
| 8. Participarea la organizarea unei serate de întrebări şi răspunsuri (pentru fiecare participant) | 2 ore |
| 9. Participarea la organizarea unei serate tematice (pentru fiecare participant) | 2 ore |

| | | |
|---|---|---|
| 10. | Participarea la şedinţa grupului de lectori. | 2 ore |
| 11. | Audienţa profilactică a unui grup omogen de bolnavi în cadrul policlinicii. | 2 ore |
| 12. | Recenzarea lecţiei, seratei de întrebări şi răspunsuri, seratei tematice etc. | 2 ore |
| 13. | Pregătirea auditoriului şi mijloacelor tehnice şi luarea unor măsuri organizatorice pentru desfăşurarea unei lecţii, organizarea seratei de întrebări şi răspunsuri, seratei tematice etc. | 1 oră 30 min |
| 14. | Participarea la conferinţele cu cititorii pe marginea materialelor publicate în revistele "Societate. Om. Sănătate.", "Sănătatea", 'Mediţinscaia gazeta" etc. | 2 ore |
| 15. | Ţinerea unei prelegeri la Universitatea populară de cunoştinţe medicale şi igienice, la diferite "Şcoli ale sănătăţii", la lectoriul cinema etc. | 2 ore |
| 16. | Darea de seamă a medicului de sector în faţa populaţiei circumscripţiei respective. | 2 ore |
| 17. | Pregătirea materialelor pentru buletinul sanitar. | 3 ore |
| 18. | Pregătirea materialelor pentru ziarul sanitar. | 3 ore |
| 19. | Pregătirea unui răspuns competent, adecvat pentru panoul de întrebări şi răspunsuri. | 30 min. |
| 20. | Pregătirea materialelor pentru "Ungheraşul sănătăţii" de tip nou. | 2 ore |
| 21. | Reînnoirea periodică a "Ungheraşului sănătăţii". | 1 oră |
| 22. | Amenajarea vitrinei sanitare. | 1 oră |
| 23. | Pregătirea materialelor pentru publicare în presă. | 2 ore |
| 24. | Pregătirea materialelor şi difuzarea lor prin radio. | 2 ore |
| 25. | Pregătirea materialelor pentru înregistrare pe banda magnetofonică. | 1 oră |
| 26. | Pregătirea materialelor şi discursilor la televiziune. | 2 ore |
| 27. | Discursul la cinematograf, înainte de demonstrarea filmului. | 1 oră |
| 28. | Demonstrarea unui diafilm. | 1 oră |
| 29. | Pregătirea şedinţei lectoriului de cinema (clubului). | 30 min. |
| 30. | Pregătirea materialelor şi organizarea unei expoziţii tematice. | 4 ore |
| 31. | Prelegeri vizând instruirea igienică a femeilor gravide, mamelor cu copii până la I an, a tinerilor însurăţei şi altor grupuri ale populaţiei, conform programelor stabilite (pentru fiecare prelegere). | 2 ore |
| 32. | Pregătirea olimpiadelor, sărbătorilor sănătăţii, victorinelor etc. în cadrul şcolii de cultură generală. | 4 ore |

| | |
|---|---|
| 33. Participarea la Consiliul pedagogic. | 2 ore |
| 34. Participarea şi luarea de cuvânt la seminare, consfătuiri cu lucrătorii medicali, pedagogii, lucrătorii din alte ramuri ale economiei naţionale privind educaţia pentru sănătate şi promovarea modului sănătos de viaţă. | 2 ore |
| 35. Pregătirea materialelor pentru editarea unei agende | 2 ore |
| 36. Vizitarea muzeului "Sănătatea şi istoria medicinei". | 2 ore |

# HOTĂRÂREA GUVERNULUI REPUBLICII MOLDOVA

## Privind aprobarea Concepţiei organizării şi funcţionării monitoringului socio-igienic în Republica Moldova şi Regulamentului privind monitoringul socio-igienic în Republica Moldova

**Nr. 717 din 7.06.2002**
**(Monitorul Oficial al R.Moldova nr. 75 din 13.06.2002)**

În scopul promovării politicii statului în sfera socială, prin recunoaşterea necesităţii de ameliorare şi fortificare a sănătăţii populaţiei şi a stării sanitaro-epidemiologice ca unul din pilonii primordiali în renaşterea economiei şi asigurarea securităţii naţionale a tarii, Guvernul Republicii Moldova HOTARĂŞTE:

1. Se aprobă:

Concepţia organizării şi funcţionării monitoringului socio-igienic în Republica Moldova, conform anexei nr.1;

Regulamentul privind monitoringul socio-igienic în Republica Moldova, conform anexei nr.2.

2. Concepţia organizării şi funcţionarii monitoringului socio-igienic în Republica Moldova şi Regulamentul monitoringului socio-igienic în Republica Moldova se consideră drept bază de interacţiune şi conlucrare a ministerelor şi departamentelor pentru crearea sistemului statal de evidenţă, analiză şi supraveghere a stării de sănătate a populaţiei, calitatea mediului de viaţă, ocupaţional, de instruire etc., fiind orientate spre pronosticarea şi argumentarea ştiinţifică a activităţilor întreprinse de Guvern şi autorităţile publice locale în fortificarea sănătăţii populaţiei.

3. Ministerul Sănătăţii va crea reţeaua de monitoring socio-igienic şi va asigura suportul metodologic, coordonarea şi controlul funcţionarii monitoringului în Republica Moldova.

PRIM-MINISTRU
AL REPUBLICII MOLDOVA **Vasile TARLEV**

Contrasemnată:
Ministrul Sănătăţii **Andrei GHERMAN**

**Chişinău, 7 iunie 2002.**
**nr. 717.**

**Anexa nr. 1**
**la Hotărârea Guvernului**
**Republicii Moldova nr. 717 din 7 iunie 2002**

# CONCEPŢIA
## organizării şi funcţionării monitoringului socio-igienic în Republica Moldova

## I. SUPORTUL JURIDIC ŞI METODIC AL MONITORINGULUI SOCIO-IGIENIC

1. Elaborarea Concepţiei organizării şi funcţionării monitoringului socio-igienic în Republica Moldova (în continuare – Concepţia) este dictată de starea precară a sănătăţii omului în relaţie cu calitatea factorilor mediului ambiant, mediului ocupaţional, educaţional etc. şi se încadrează în prevederile Legii Republicii Moldova nr. 1513–XII din 16 iunie 1993 privind asigurarea sanitaro-epidemiologică a populaţiei, în hotărârile Guvernului Republicii Moldova nr. 487 din 19 iunie 2001 "Privind aprobarea Planului naţional de acţiuni pentru sănătate în relaţie cu mediul" şi nr. 854 din 16 august 2001 "Cu privire la măsurile de realizare a Programului de activitate a Guvernului Republicii Moldova pe anii 2001–2005 "Renaşterea Economiei – Renaşterea ţării" şi altor acte-directive ale Guvernului. Prezenta Concepţie este racordată la cadrul politic al Regionalei Europene a Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii (OMS) "Sănătatea XXI – sănătate pentru toţi".

Recomandările Centrului European pentru Sănătate în Relaţie cu Mediul al Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii au servit drept suport metodic la elaborarea prezentei Concepţii.

2. Prezenta Concepţie conţine argumentări privind necesitatea mobilizării şi integrării eforturilor statului orientate spre stoparea declinului stării de sănătate a populaţiei, ameliorarea indicilor de sănătate a ei în baza implementării largi a mecanismelor de prevenire a influentei nocive a factorilor de risc asupra Sănătăţii. Principiile expuse în prezenta Concepţie reprezintă o continuitate în armonizarea şi racordarea activităţilor de ocrotire a Sănătăţii la standardele internaţionale, aplicând forme şi metode contemporane în acest domeniu.

3. Starea sanitaro-epidemiologică a populaţiei, drept component indispensabil al stării Sănătăţii publice, determinată de nivelul sporit al mortalităţii şi morbidităţii generale a populaţiei, rămâne a fi instabilă şi nefavorabilă. Dintre factorii care destabilizează starea Sănătăţii populaţiei pot fi menţionaţi:

❖ particularităţile biogeochimice ale ţării, exprimate prin deficienţele unor microelemente în factorii de mediu (iod, seleniu etc.) şi excesul altora (fluor);

❖ calitatea apei potabile şi deficienţele în aprovizionarea populaţiei cu apă potabilă de calitate şi în volumul necesar; înrăutăţirea condiţiilor igienice de muncă a angajaţilor;

❖ posibilităţile limitate ale populaţiei de a se asigura cu produse alimentare în sortiment necesar şi calitate garantată;

❖ nivelul redus de cunoştinţe în problema ocrotirii şi conservării Sănătăţii din partea unui număr impunător de populaţie;

❖ activităţile insuficiente ale autorităţilor publice centrale şi locale în domeniul organizării activităţilor de prevenţie etc.

Toate aceste fenomene, în condiţiile unor activităţi insuficiente de combatere şi prevenire a stărilor morbide generate de ele, compromit sănătatea populaţiei, plasând ţara pe ultimele locuri în Europa, conform indicilor de sănătate.

Majoritatea factorilor şi activităţilor, care determină starea Sănătăţii populaţiei, nu ţin de posibilităţile şi competenţa serviciului medical, iar necesitatea obţinerii unor informaţii despre caracteristica acestor factori presupune integrarea eforturilor sociale (ministerelor, departamentelor, organizaţiilor etc.) pentru stabilirea cau-

zelor şi elaborarea acţiunilor integrate de reducere a impactului negativ şi prevenirea influenţei nocive asupra Sănătăţii umane.

## II. MENIREA ŞI OBIECTIVUL PRINCIPAL AL MONITORINGULUI SOCIO-IGIENIC ÎN REPUBLICA MOLDOVA

4. Necesitatea monitorizării aspectelor socio-igienice ale existenţei umane porneşte de la faptul că sănătatea este un produs multidimensional. Ea depinde de mai multe componente de proporţie şi anume: de particularităţile biologice ale organismului (moştenirea genetică, sistemele enzimatice etc.), de ambianţa ecologică (factorii nefavorabili de origine chimică şi fizică din mediu şi de la locul de muncă), socială şi economică, de comportamentul individual (obiceiuri, alimentare, consum etc.), precum şi de calitatea asistenţei medicale (preventive, curative, recuperare).

Din aceste considerente, sănătatea umană în mare măsură este rezultatul interrelaţiilor organismului (cu particularităţile sale biologice), cu mediul înconjurător (inclusiv cel ocupaţional) şi factorii determinaţi de modul de trai şi comportament. Cercetările efectuate în mai multe ţări au dovedit destul de argumentat că majoritatea stărilor morbide cronice, cel puţin la vârsta aptă de muncă, sunt consecinţe ale impactului factorilor de risc asupra organismului, prin urmare, sunt potenţial prevenibile, îndeosebi, la etapa incipientă.

5. Pentru a realiza conceptul de profilaxie, societatea are nevoie de mecanisme eficiente, care ar permite de a dezvălui, de a face cunoscute subtilităţile fenomenului destrămării Sănătăţii la nivel de grupuri mari de populaţie, colectivităţi. Unul din cele mai eficiente mecanisme la etapa actuală este monitorizarea condiţiilor de existenţă a omului sau, la concret, supravegherea sistematică a stării Sănătăţii populaţiei în corelaţie cu componentele de mediu (apă, aer, sol), operativitatea prezentării informaţiei furnizate beneficiarilor, compatibilitatea informaţiei furnizate de diferite surse incluse în realizarea monitoringului.

6. Monitoringul socio-igienic (în continuare – monitoring) prezintă un sistem statal, vast şi complex de măsuri legislative organizatorice, medico-sociale şi ştiinţifico-tehnice, care au drept scop de a asigura supravegherea bunăstării sanitaro-epidemiologice a populaţiei şi calitatea mediului habitual, analiza, estimarea şi pronosticarea indicilor care le caracterizează, de a determina interrelaţiile cauză-efect pentru elaborarea măsurilor orientate spre prevenirea, eliminarea sau reducerea impactului factorilor nocivi de mediu asupra Sănătăţii, administrarea datelor investigaţiilor privind calitatea factorilor de mediu şi sănătate, elaborarea prognozelor.

7. Determinarea impactului factorilor nocivi asupra Sănătăţii se efectuează prin estimarea riscului, care include identificarea şi dimensionarea personalului, evaluarea expunerii, caracterizarea riscului şi estimarea propriu-zisă a riscului.

8. Monitoringul este un sistem de măsuri efectuat de către stat, care se va baza pe legislaţia Republicii Moldova;

❖ suportul metodic ştiinţific argumentat sub formă de indicaţii şi recomandări metodice aprobate de Ministerul Sănătăţii.

## III. PRINCIPIILE FUNCŢIONĂRII MONITORINGULUI SOCIO-IGIENIC

9. Funcţionarea monitoringului socio-igienic se va efectua în baza respectării următoarelor principii:

¤ caracterul multilateral, complex şi integrat al sistemului de monitorizare;

¤ continuitatea acumulării informaţiei în fiecare domeniu inclus in sistem;

¤ veridicitatea informaţiei utilizate;

¤ conformarea monitoringului acordurilor şi recomandărilor internaţionale.

10. La selectarea părţilor componente şi procedeelor utilizate se va ţine cont de necesitatea organică de respectare a următoarelor cerinţe:

¤ simplitatea, prin care se înțelege ușurința utilizării atât a sistemului în întregime, cât și a subsistemelor, componentelor ei;
¤ flexibilitatea sau posibilitatea de a acomoda sistemul la necesitățile sau condițiile cerute, care prevăd cheltuieli minime de timp, forțe umane și resurse materiale;
¤ sensibilitatea sau posibilitatea sistemului de a depista acele fenomene, pentru care și este creat;
¤ reprezentativitatea sau exactitatea reflectării de către sistem a fenomenului în spațiu, timp și volum;
¤ acceptabilitatea, care reflectă predispunerea și dorința participanților (instituțiilor, organizațiilor, persoanelor fizice) de a conlucra în cadrul sistemului;
¤ oportunitatea, prin care se înțelege prezența datelor la momentul luării deciziilor.

11. Corelațiile cauză-efect între starea de sănătate a populației și factorii care o influențează vor fi determinate în baza cercetărilor și investigațiilor de laborator (ca metode și instrumente obiective de evaluare), rezultatelor activităților cotidiene și celor mai avansate metode statistice și de repartizare spațială a fenomenelor.

## IV. SARCINILE MONITORINGULUI SOCIO-IGIENIC

12. Realizarea monitoringului socio-igienic va permite de a rezolva următoarele probleme:
¤ formarea și utilizarea unui fond de resurse informaționale (sistemului, rețelei, produselor, bazelor de date) necesare în calitate de suport informațional la luarea deciziilor în această problemă;
¤ selectarea, examinarea, caracterizarea obiectivelor și factorilor care afectează mediul etc.;
¤ determinarea fiecărei sarcini concrete, care urmează a fi rezolvată în procesul de monitorizare;
¤ utilizarea prioritară și maximă a fondului deja existent de date în scopul determinat de necesitățile monitoringului;

¤ verificarea periodică a calităţii datelor acumulate şi interpretarea lor numai după verificarea specială a informaţiei de către experţi (efectuarea auditului).

13. În procesul de funcţionare a monitoringului vor fi efectuate modificări dictate de situaţia la moment şi realizările ştiinţei şi tehnicii de ultimă oră.

14. Realizarea monitorigului se va efectua în mod sistematic, insistent, la etapa iniţială utilizându-se indicatorii verificaţi şi recomandaţi de OMS. Extinderea listei de indicatori se va efectua în baza unui procedeu special, care va determina în prealabil valoarea fiecărui indicator nou-propus, veridicitatea informaţiei pe care o prezintă şi posibilităţile aplicării lui.

15. La determinarea problemelor prioritare pentru sănătate se vor lua în considerare acele stări morbide, care:

¤ sunt determinate de substanţele toxice, la care este expusă populaţia din teritoriul respectiv;
¤ prezintă pericol pentru grupuri mari de populaţie;
¤ pot fi supravegheate şi dimensionate;
¤ servesc în calitate de indicatori precoci ai unor stări mai serioase de sănătate;
¤ sunt patologii de semnificaţie sporită socială, politică şi economică;
¤ necesită cercetări mai profunde (prezintă valoare ştiinţifică);
¤ prezintă cauze de nelinişte a societăţii.

16. Informaţia va fi acumulată şi stocată în baza de date, care la etapa iniţială poate fi de trei feluri:

¤ informaţia privind starea de sănătate, dependentă sau influenţată de calitatea inferioară a factorilor de mediu sau de alţi factori de risc;
¤ informaţia privind factorii de risc, inclusiv factorii sociali, calitatea factorilor de mediu; informaţia privind nivelul de expunere a populaţiei la factorii de risc.

17. La solicitare (cu indicarea scopului şi domeniului de utilizare), baza de date va fi accesibilă în mod gratuit pentru toate instituţiile şi organizaţiile participante la colectarea datelor.

**Anexa nr. 2**
**la Hotărârea Guvernului**
**Republicii Moldova nr. 717 din 7 iunie 2002**

# REGULAMENTUL
# privind monitoringul socio-igienic în Republica Moldova

## I. DISPOZIŢII GENERALE.

1. Prezentul Regulament stabileşte scopul, obiectivele şi modalitatea de efectuare a monitoringului socio-igienic şi de creare a fondului informaţional de date în acest domeniu.

2. Monitoringul socio-igienic (în continuare – monitoring) este un sistem de măsuri organizaţionale, medico-sociale şi ştiinţifico-tehnice, care asigură supravegherea bunăstării sanitaro-epidemiologice a populaţiei şi calitatea mediului habitual al omului, precum şi analiza, estimarea şi pronosticarea indicilor care le caracterizează, determină interrelaţiile cauză-efect pentru elaborarea măsurilor orientate spre prevenirea, eliminarea sau reducerea impactului factorilor nocivi de mediu asupra Sănătăţii.

3. Monitoringul se efectuează la nivel local, inclusiv municipal şi naţional, în baza actelor normative legale, precum şi a normelor, regulamentelor şi recomandărilor igienice, regulamentelor antiepidemice.

4. Fondul informaţional de date al monitoringului prezintă o bază de date ce include indici de sănătate a populaţiei, indici socio-economici şi de calitate a mediului înconjurător şi ocupaţional, acumulaţi continuu de diverse structuri statale pe o perioadă îndelungată, multianuală, precum şi totalitatea actelor normative legale, materialelor informative în domeniul analizei, pronosticării şi determinării relaţiilor cauză-efect între starea Sănătăţii populaţiei şi

impactul factorilor nocivi de mediu şi din sfera ocupaţională, precum şi a factorilor socio-economici defavorabili.

5. În procesul efectuării monitoringului se vor soluţiona următoarele sarcini:

a) crearea fondului informaţional naţional;

b) identificarea, în baza analizei sistematice şi estimării riscului, corelaţiilor cauză-efect între starea Sănătăţii populaţiei şi acţiunea factorilor nocivi de mediu sau/şi factorilor socio-economici defavorabili, cu evaluarea riscului pentru sănătate;

c) asigurarea coordonării intersectoriale a activităţilor de realizare a monitoringului în scopul asigurării bunăstării sanitaro-epidemiologice a populaţiei, elaborării propunerilor pentru deciziile autorităţilor publice naţionale şi locale.

6. În cadrul monitoringului vor fi utilizate date referitoare la:

a) starea Sănătăţii populaţiei, acumulate de instituţiile subordonate Ministerului Sănătăţii;

b) factorii mediului de viaţă a omului, inclusiv biologici (microbilologici, virali, parazitologici), chimici, fizici (zgomot, vibraţie, ultrasunet, iradiere termică, ionizantă, neionizantă etc.), acumulaţi de instituţiile subordonate Ministerului Sănătăţii, Ministerului Ecologiei, Construcţiilor şi Dezvoltării Teritoriului;

c) factorii sociali (alimentaţia, aprovizionarea cu apă, condiţiile de trai, munca, odihna şi recrearea etc.), monitorizaţi de instituţiile subordonate Ministerului Sănătăţii, Ministerului Muncii şi Protecţiei Sociale, Ministerului Economiei, Ministerului Ecologiei, Construcţiilor şi Dezvoltării Teritoriului, Ministerului Agriculturii şi Industriei Alimentare, Ministerului Industriei şi Departamentului Statistică şi Sociologie;

d) factorii climaterici, sursele de poluare antropogenă a mediului, inclusiv aerul atmosferic, apele de suprafaţă şi subterane, solul, înregistrate de instituţiile subordonate Ministerului Sănătăţii, Ministerului Agriculturii şi Industriei Alimentare, Ministerului Ecologiei, Construcţiilor şi Dezvoltării Teritoriului şi Departamentului Statistică şi Sociologie etc.;

e) condiţiile de muncă, securitatea muncii şi factorii nocivi la locul de muncă, acumulate de instituţiile subordonate Ministerului Sănătăţii şi Ministerului Muncii şi Protecţiei Sociale etc.

7. Monitorizarea se va efectua prin:

a) supravegherea epidemiologică a sănătăţii populaţiei şi a calităţii mediului de viaţă;

b) colectarea, procesarea, sistematizarea şi stocarea informaţiei obţinute în procesul de supraveghere a sănătăţii populaţiei şi calităţii mediului de viaţă;

c) utilizarea bazelor de date ale tuturor ministerelor şi departamentelor despre sănătatea cetăţenilor şi ale stării mediului înconjurător, acumulate de structurile subordonate Ministerului Transporturilor şi Comunicaţiilor, Ministerului Apărării, Ministerului Afacerilor Interne, Ministerului Ecologiei, Construcţiilor şi Dezvoltării Teritoriului, Ministerului Justiţiei şi altor structuri cu destinaţie specială.

8. Efectuarea monitoringului asigură:

a) depistarea factorilor cu efect nociv asupra omului şi estimarea lor;

b) pronosticarea stării sănătăţii populaţiei şi stării mediului de viaţă;

c) determinarea activităţilor urgente şi de lungă durată în prevenirea şi eliminarea factorilor nocivi de mediu asupra sănătăţii populaţiei;

d) elaborarea deciziilor orientate spre realizarea măsurilor ce ţin de sănătatea populaţiei şi mediul lor de viaţă;

e) informarea operativă a Guvernului şi a altor autorităţi publice centrale, a autorităţilor administraţiei publice locale, întreprinderilor şi organizaţiilor, independent de forma de proprietate, a oganizaţiilor non-guvernamentale şi populaţiei despre starea sanitaro-epidemiologică şi problemele sănătăţii publice la moment.

## II. MODALITATEA REALIZĂRII MONITORINGULUI.

9. Realizarea monitoringului la nivel naţional, în structurile municipale şi locale, se efectuează de către Serviciul sanitaro-epidemiologic de stat, subordonat Ministerului Sănătăţii, ministerele şi departamentele interesate şi autorităţile administraţiei publice locale.

10. Serviciul sanitaro-epidemiologic de stat, alte structuri ale Ministerului Sănătăţii, în comun cu organele publice locale, efectuează:

a) culegerea, stocarea, procesarea primară, evaluarea informaţiei obţinute în proces de realizare a monitoringului şi transmiterea ei în instituţiile centrale (Centrul Naţional Ştiinţifico-Practic de Medicină Preventivă, Centrul Ştiinţifico-Practic de Sănătate Publică şi Management Sanitar etc.);

b) elaborarea propunerilor pentru organele publice locale în problemele asigurării sanitaro-epidemiologice a populaţiei în localităţile rurale si urbane.

Centrul Naţional Ştiinţifico-Practic de Medicină Preventivă, în comun cu alte instituţii abilitate, efectuează:

∢ administrarea şi suplimentarea continuă a bazei de date la nivel naţional;

∢ analiza datelor obţinute, determinarea corelaţiilor cauză-efect între starea Sănătăţii populaţiei şi impactul factorilor nocivi de mediu şi factorii socio-economici defavorabili, pronosticarea dinamicii fenomenelor observate la nivel naţional;

∢ elaborarea propunerilor pentru organele de stat în problemele asigurării sanitaro-epidemiologice a populaţiei, în depistarea factorilor cu impact nociv asupra omului şi eliminarea acestora sau diminuarea influenţei lor nefaste.

11. Ministerul Sănătăţii:

a) asigură crearea, suplimentarea permanentă şi funcţionarea fondului informaţional naţional;

b) asigură suportul metodologic al monitoringului;

c) elaborează propuneri pentru organele puterii de stat cu scopul de a realiza măsurile de ocrotire a Sănătăţii şi mediului de viaţă al omului;

d) actualizează tehnologiile unificate de recepţionare şi transmitere a datelor pentru formarea fondului informaţional de stat.

12. Structura, volumul şi periodicitatea prezentării datelor (obţinute în procesul realizării monitoringului) în fondul informaţional de stat vor fi determinate de Ministerul Sănătăţii.

13. Prezentarea datelor (obţinute în procesul realizării monitoringului) în fondul informaţional de stat, schimbul de informaţie între organele puterii de stat, instituţiile şi organizaţiile participante în realizarea monitoringului se efectuează gratuit.